

กลยุทธ์การจัดการความรู้
เพื่อยกระดับศักยภาพงานขายในบริษัทฯ



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต
วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์
เรื่อง
กลยุทธ์การจัดการความรู้
เพื่อยกระดับศักยภาพงานขายในบริษัทฯ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต
วันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2560



นายวัลลภ อธิธินสาร
ผู้วิจัย

.....
ภูมิพร ธรรมสถิตย์เดช,
D.B.A.
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ณัฐสิทธิ์ เกิดศรี,
Ph.D.
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
ดวงพร อากาศศิลป์, Ph.D.
คณบดี
วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
พาสน์ ทิมทรัพย์,
D.B.A.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์เรื่อง กลยุทธ์การจัดการความรู้เพื่อยกระดับศักยภาพงานขายในบริษัทฯ สามารถสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีได้ด้วยความช่วยเหลือของ ดร. ภูมิพร ธรรมสถิตย์เดช ในการให้คำแนะนำในการเลือกใช้กลยุทธ์ ตลอดจนคำแนะนำในการทำรูปเล่ม การจัดทำโปสเตอร์ ในการ Defense และ ดร. พาสน์ ทิมทรัพย์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาท วิชา Strategy Crafting and Formulation สามารถนำมาใช้ในการวางแผนในการจัดทำกลยุทธ์ได้เป็นอย่างดี จนสามารถจัดทำแผนกลยุทธ์และรูปเล่มได้อย่างประสบความสำเร็จ จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมาไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณเพื่อนๆ ภาควิชาการจัดการและกลยุทธ์ รุ่น 18C มหาวิทยาลัยมหิดลทุกคน ที่ช่วยเหลือในเรื่องของการทำรูปเล่ม และโปสเตอร์ Defense ตลอดจนบุคลากรในวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดลที่ให้การช่วยเหลือในการศึกษาและการใช้ชีวิตในวิทยาลัย ทำให้การศึกษาประสบความสำเร็จไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าสารนิพนธ์จะมีประโยชน์ต่อการทำธุรกิจ โดยเฉพาะส่วนของงานขายหรืองานด้านอื่น ที่เกี่ยวข้องและผู้ศึกษาจะนำวิชาความรู้ไปประยุกต์ใช้กับงานประจำที่ทำเพื่อสร้างโอกาสในสายงานและชื่อเสียงให้สมกับเป็นนักศึกษาจากวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

วรัญญา อธิธินสาร

กลยุทธ์การจัดการความรู้เพื่อยกระดับศักยภาพงานขายในบริษัทฯ

STRATEGIC KNOWLEDGE MANAGEMENT TO ELEVATE SALES PERFORMANCE:
THE CASE OF PHARMACEUTICAL CORPORATION

วรัญญู อธิธิสาร 5850522

กจ.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ภูมิพร ธรรมสถิตย์เดช, D.B.A., รองศาสตราจารย์รัฐสิทธิ์
เกตุศรี, Ph.D., พาสัน ทิมทรัพย์, D.B.A.

บทคัดย่อ

เนื่องด้วยผู้ทำการศึกษาทำงานอยู่ในบริษัทที่อยู่ในอุตสาหกรรมยา ซึ่งสถานการณ์ปัจจุบันได้รับภาวะกดดันจากหลายภาคส่วน ทั้งในเรื่องของการแข่งขันภายในอุตสาหกรรมที่มีความรุนแรง ร่วมกับปัจจัยภายนอกโดยเฉพาะจากนโยบายของภาครัฐบาล ที่ทำให้การสั่งจ่ายของแพทย์ถูกจำกัด การคัดเลือกยาใหม่เข้าโรงพยาบาลมีกฎเกณฑ์ที่มีความเข้มงวดมากขึ้น การศึกษานี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาและกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในบริษัทฯ เพื่อที่จะเพิ่มศักยภาพงานขาย ทำให้บริษัทมีความสามารถในการแข่งขันเพิ่มมากขึ้น

จากการศึกษาพบว่ากลยุทธ์ที่เหมาะสมในการเพิ่มศักยภาพงานขาย คือการใช้การจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาใช้ในการสร้างความสัมพันธ์กับคณะกรรมการพิจารณา (Key Opinion Leaders) ซึ่งเป็นผู้ตัดสินใจคัดเลือกยาเข้าบัญชียาของแต่ละโรงพยาบาล นอกจากจะสามารถที่จะทำให้ยาใหม่ สามารถเข้าสู่ตลาดได้อย่างรวดเร็ว ยังช่วยทำให้ประสิทธิภาพของงานขายและการตลาดเพิ่มมากขึ้น ในเรื่องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคณะกรรมการ สามารถวางแผนการตลาดและใช้กลยุทธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับบริษัท ซึ่งจะส่งผลดีต่อบริษัทในระยะยาว ทำให้บริษัทมีความสามารถในการแข่งขันเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การจัดการความรู้, Knowledge Management, Key Opinion Leaders, การคัดเลือกยา

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภาพรวมของธุรกิจยาในประเทศไทย	1
1.2 องค์กรและลักษณะธุรกิจขององค์กร	2
1.3 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	2
บทที่ 2 การวิเคราะห์สภาพปัญหา	5
2.1 การวิเคราะห์โดยใช้ PESTEL Analysis	5
2.2 การวิเคราะห์โดยใช้ Five Forces Analysis	7
2.3 การวิเคราะห์โดยใช้ SWOT Analysis	9
บทที่ 3 ความเกี่ยวเนื่องของปัญหา	12
3.1 การวิเคราะห์หาค่าสาเหตุของปัญหาโดยใช้ แผนภูมิวงรอบเหตุและผล (Causal loop diagram)	12
3.2 การวิเคราะห์หาค่าสาเหตุของปัญหาโดยใช้ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์หาสาเหตุรากของปัญหา (Root Cause Analysis)	13
3.3 การหาลำดับความสำคัญของปัญหา	16
บทที่ 4 การออกแบบกลยุทธ์เพื่อแก้ไขปัญหา	17
4.1 การเลือกกลยุทธ์เพื่อแก้ไขปัญหา	17
4.2 การจัดการความรู้ (Knowledge Management)	20
บทที่ 5 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติจริง	24
5.1 แผนการดำเนินงาน	24

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.2 การบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management)	28
5.3 การกำหนด Balanced Scorecard	32
บรรณานุกรม	34
ประวัติผู้วิจัย	35



สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
5.1	ขั้นตอนการจัดทำจัดการความรู้ (Knowledge Management Process)	25
5.2	การประเมินความเสี่ยงโดยใช้ตาราง 5x5	29
5.3	การประเมินความเสี่ยงจากการใช้จัดการความรู้	30
5.4	การควบคุมและจัดการความเสี่ยงจากการใช้จัดการความรู้	31



สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1.1	อัตราการเติบโตของยอดขายของบริษัทเอ เปรียบเทียบกับตลาด	3
3.1	การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา โดยใช้แผนภูมิจริงรอบเหตุและผล (Causal loop diagram)	12
3.2	การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา โดยใช้วิธีการวิเคราะห์หาสาเหตุรากของปัญหา (Root Cause Analysis)	14
3.3	การหาลำดับความสำคัญของปัญหา	16
4.1	การเลือกกลยุทธ์	17
4.2	ขั้นตอนการเสนอยาใหม่เข้าบัญชียาของโรงพยาบาลเอส	18
4.3	โมเดลเซกิ (SECI Model)	21
5.1	การกำหนด Balanced Scorecard	33

บทที่ 1

บทนำ

ภายใต้สถานการณ์ในปัจจุบัน อุตสาหกรรมยาเป็นอุตสาหกรรมที่มีการแข่งขันที่สูง เนื่องจากยา จัดหนึ่งในปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ตลาดยาจึงเป็นตลาดที่มีมูลค่าสูงมาก บริษัทยาจึงมีการใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย เพื่อหาทางเพิ่มยอดขาย และส่วนแบ่งทางการตลาด ไม่ว่าจะเป็นการใช้นวัตกรรม พัฒนายาตัวใหม่เพื่อรักษาโรคที่ไม่เคยมีมาก่อน การทำการตลาดกับกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ การลดราคา การนำเข้ายาสามัญ หรือการเลือกที่จะเป็นผลิทยาสามัญของยาที่มีส่วนแบ่งทางการตลาดสูงซึ่งสิทธิบัตรยาหมดอายุแล้ว อย่างไรก็ตาม ด้วยสถานการณ์ในปัจจุบัน โดยเฉพาะในประเทศไทย อุตสาหกรรมยาก็ได้รับแรงกดดันจากหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของปัจจัยภายในจากการแข่งขันภายในอุตสาหกรรมเอง หรือปัจจัยภายนอก โดยเฉพาะทางด้านการเมือง เรื่องการจำกัดงบประมาณ เนื่องจากลูกค้ากลุ่มใหญ่ที่มีกำลังการซื้อสูงสุด คือ โรงพยาบาลของรัฐบาล ทำให้ต้องถูกจำกัดปริมาณการใช้ยา เพราะยาถือเป็นสินค้าที่มีมูลค่าสูง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่บริษัทจะต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์เพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขัน เพื่อหาทางเพิ่มยอดขาย ให้สามารถที่จะอยู่รอด และเติบโตต่อไปได้

1.1 ภาพรวมของธุรกิจยาในประเทศไทย

บริษัทยาในประเทศไทยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ บริษัทยาข้ามชาติ (MNCs หรือ Multinational Companies) เช่น ยุโรป อเมริกา และญี่ปุ่น โดยส่วนใหญ่จะเป็นยาต้นตำรับ อีกกลุ่มคือ บริษัทยาที่ผลิตในประเทศ ซึ่งจะเป็นยาสามัญทั่วไป

ลูกค้าของบริษัทยาประกอบด้วย 2 กลุ่มหลัก ๆ คือ ตลาดโรงพยาบาล (Hospital or Ethical Channel) ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน คลินิกแพทย์ และสำนักงานบริการสาธารณสุข หน่วยอนามัยต่าง ๆ อีกกลุ่มหนึ่ง คือ ตลาดร้านขายยา (Drugstore or OTC Channel) ได้แก่ ร้านยา

ยอดขายของยาส่วนใหญ่ มากกว่า 70% ของตลาดยา มาจากบริษัทยาข้ามชาติ เนื่องจากยาส่วนใหญ่จะเป็นยาที่มีการพัฒนาด้วยนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ใช้รักษาโรคที่ไม่เคยมีมาก่อน หรือ โรค

เดิมแต่สามารถรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น หรือมีผลข้างเคียงลดลง ซึ่งยาแบบนี้ จะมีการนำเข้าอยู่ 2 รูปแบบ คือ การที่ผู้ผลิตยาขายสิทธิ์ในการขายยา (License) ให้กับตัวแทนจำหน่าย และ การเข้ามาเปิดบริษัทตัวเองในแต่ละประเทศซึ่งก็มีทั้งการเข้ามาบริหารเองและการใช้ตัวแทนจำหน่าย

ในปี 2559 ตลาดยาและเวชภัณฑ์มีมูลค่าสูงถึง 140,000 ล้านบาท แบ่งเป็นตลาดยาในโรงพยาบาลประมาณ 79% และเป็นตลาดร้านขายยา ประมาณ 21% โดยที่ตลาดโรงพยาบาลมาจากโรงพยาบาลรัฐสูงถึง 80% และอีก 20% มาจากโรงพยาบาลเอกชน แสดงให้เห็นว่าตลาดยานั้นยังคงเน้นไปที่โรงพยาบาลรัฐ เนื่องจากการที่รัฐบาลมีการให้บริการประกันสุขภาพให้กับประชาชนส่วนใหญ่มากกว่า 48 ล้านคนของประเทศของนั่นเอง ขณะที่ตลาดร้านขายมีอัตราการเติบโตของตลาดลดลงมากกว่า 5% อย่างไรก็ตาม ตลาดยาโดยรวมในประเทศไทยมีแนวโน้มการเติบโตจากปีก่อนหน้าเพียง 6% ลดลงจากในอดีตที่โตที่เคยมีอัตราการเติบโตเป็นตัวเลข 2 หลัก

1.2 องค์กรและลักษณะธุรกิจขององค์กร

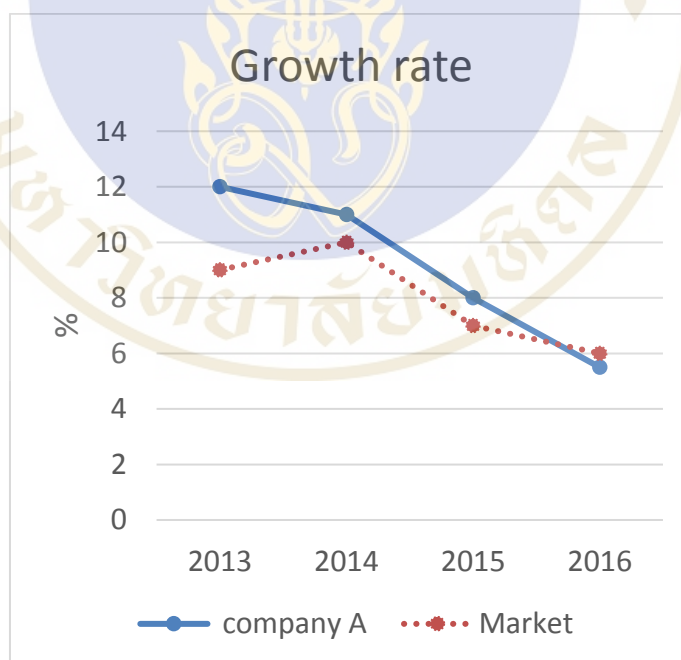
บริษัทเอ เป็นบริษัทยาข้ามชาติ ที่มีบริษัทหลักอยู่ที่อเมริกาค่อตั้งมาแล้วมากกว่า 50 ปี ยามีการจำหน่ายส่วนใหญ่เป็นยาต้นตำรับ โดยมีการนำเข้ายาทั้งจากที่ซื้อสิทธิบัตรจากผู้ผลิตยารายอื่น ทั้งจากในยุโรปและอเมริกา และยาที่มีการค้นคว้าพัฒนาเอง บริษัทเอ สาขาประเทศไทย ประกอบด้วยพนักงานทั้งหมด 180 คน

การดำเนินธุรกิจ คือ การนำเข้ายาจากต่างประเทศ มาทำการขึ้นทะเบียนยาในประเทศไทยโดยผ่านองค์การอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข เพื่อที่จะสามารถจำหน่ายในประเทศไทยได้ กลุ่มลูกค้า คือ บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ และเภสัชกร โดยยอดขายมากกว่า 80% มาจากช่องทางของโรงพยาบาลรัฐบาล

1.3 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ด้วยสถานการณ์ในปัจจุบัน โดยเฉพาะภาวะเศรษฐกิจและการเมือง ได้ส่งผลกระทบต่อการค้าดำเนินธุรกิจของ บริษัทยา โดยเฉพาะบริษัทยาข้ามชาติ เนื่องจากลูกค้าที่มีกำลังการซื้อในปริมาณมาก ก็คือ โรงพยาบาลของรัฐบาล ด้วยนโยบายการควบคุมค่าใช้จ่ายของกรมบัญชีกลาง ทำให้การเบิกจ่ายยาของภาครัฐมีการตรวจสอบ และมีการกำหนดเงื่อนไขในการเบิกจ่ายยา โดยให้แพทย์เลือกจ่ายยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติที่คัดเลือกโดยกรมบัญชีกลาง โดยพิจารณาจากปัจจัย

สำคัญปัจจัยหนึ่ง ก็คือ ราคา ในขณะบริษัทฯข้ามชาติจะเน้นการจำหน่ายที่เป็นยาต้นตำรับ ซึ่งจะมีต้นทุนที่สูง จึงไม่สามารถที่จะเข้าไปอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ ทำให้มีการเบิกจ่ายได้ยาก ส่งผลให้โรงพยาบาลสั่งซื้อยาต้นตำรับจากบริษัทฯได้น้อยลง ถ้าเป็นยาที่สิทธิบัตรยังไม่หมดอายุ หรือไม่มีคู่แข่ง ก็ยังมีโอกาสที่จะสั่งจ่ายได้ง่าย แต่หากเป็นยาต้นตำรับที่สิทธิบัตรยาหมดอายุแล้ว แพทย์ก็จำเป็นที่จะต้องสั่งจ่ายยาสามัญที่มีราคาถูกกว่า ส่งผลให้บริษัทฯมียอดขายที่ลดลง ทางหนึ่งที่บริษัทฯจะมีโอกาสสร้างรายได้เพิ่มขึ้น ก็คือการคิดค้น หรือนำเข้ายาใหม่เข้ามาในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม การที่โรงพยาบาลจะสามารถสั่งซื้อยานั้นได้ ก็จะต้องได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาของแต่ละโรงพยาบาล ประกอบด้วยผู้บริหารโรงพยาบาล แพทย์และเภสัชกร และด้วยผลกระทบเดียวกันจากนโยบายที่เข้มงวดของรัฐบาล ทำให้คณะกรรมการต้องมีมาตรฐานที่เข้มงวดมากขึ้นในการพิจารณาเข้ามาโรงพยาบาลด้วย ทำให้ยาใหม่สามารถที่จะมียอดสั่งซื้อจากโรงพยาบาลได้มากขึ้นเช่นกัน ดังนั้นการที่จะเพิ่มโอกาสที่จะทำให้ยาสามารถไปอยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาลได้สำเร็จ ก็คือการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับคณะกรรมการพิจารณาเพื่อสร้างโอกาสในการเข้าถึง ให้ข้อมูลยาได้อย่างครบถ้วนและสามารถปรับใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของคณะกรรมการได้



ภาพที่ 1.1 อัตราการเติบโตของยอดขายของบริษัทฯ เปรียบเทียบกับตลาด

บริษัทเอ เป็นบริษัทข้ามชาติ ที่มีสัดส่วนของยามากกว่า 90% เป็นยาต้นตำรับ และมากกว่า 50% ของยาต้นตำรับเป็นยาที่หมดสิทธิบัตรแล้ว และยาที่เป็นรายได้หลักของบริษัทมากกว่า 30% เป็นยาต้นตำรับที่สิทธิบัตรหมดอายุ ซึ่งมียาสามัญที่มีราคาถูกลงจำหน่ายแล้วในประเทศไทย แม้ว่าปัจจุบันบริษัทเอยังมีการเติบโตของยอดขายอยู่ แต่ก็มียอดการเติบโตที่ลดลง และน้อยกว่าอัตราการเติบโตของตลาดในปี 2016 และมีแนวโน้มว่าจะลดลงไปเรื่อย ๆ แม้ว่าบริษัทเอ จะมีการนำเข้ยาใหม่ที่ยังคงมีสิทธิบัตรคุ้มครอง และไม่มียาคู่แข่ง แต่ด้วยนโยบายที่เข้มงวดของกรมบัญชีกลาง ก็ส่งผลถึงกระบวนการคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาลเช่นกัน โดยในช่วงที่ผ่านมาในปี 2016 แสดงให้เห็นว่าการเสนอยาใหม่เข้าบัญชียาโรงพยาบาลนั้น ยังไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยเฉพาะในโรงพยาบาลรัฐบาล ดังนั้นบริษัทต้องให้ความสำคัญกับการที่จะเสนอยาใหม่เข้าบัญชียาของโรงพยาบาล แต่ทั้งนี้ก็ยังมีย้อจำกัดในบริษัทเอง ในแผนกฝ่ายขาย ที่พนักงานแต่ละคนนั้นมีการรับผิดชอบเขตการขายที่ค่อนข้างกว้าง และพนักงานก็จะให้ความสำคัญกับการสร้างความสำคัญกับแพทย์ที่เป็นผู้ใช้ยา (User) แต่ยังคงการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้าที่เป็นผู้ตัดสินใจในการพิจารณาคัดเลือกยาใหม่เข้ามาจำหน่ายในโรงพยาบาล (Key Opinion Leaders) ซึ่งในหลาย ๆ บริษัท จะมีตำแหน่ง ทำหน้าที่ในการดูแลลูกค้ากลุ่มนี้ แต่บริษัทเอ จะเป็นหน้าที่ของพนักงานขายประจำโรงพยาบาลนั้น ๆ ดังนั้นจึงควรหาวิธีที่จะช่วยให้พนักงานขายสามารถที่สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับ Key Opinion Leader เพื่อสร้างโอกาส ในการเข้าพบ เพื่อให้ข้อมูล และสร้างการยอมรับในยา และทำให้ยาผ่านการพิจารณาเข้าไปอยู่ในบัญชีของโรงพยาบาลนั้น ๆ ได้ ซึ่งทางแก้ปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลยุทธ์นั้นคือ การใช้กลยุทธ์การจัดการความรู้ ทำการรวบรวมข้อมูลของลูกค้าที่เป็นผู้ตัดสินใจในการพิจารณาคัดเลือกยาใหม่เข้ามาจำหน่ายในโรงพยาบาล (Key Opinion Leaders) และจัดทำกลยุทธ์ที่เหมาะสม ส่งผลให้การทำงานของฝ่ายขาย และฝ่ายการตลาดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยจะช่วยให้องค์กรสามารถเลือกกลุ่มลูกค้าที่ถูกต้องที่มีอำนาจในการที่จะตัดสินใจในการอนุมัติให้ยาของบริษัท เข้าไปอยู่ในบัญชียาโรงพยาบาล และสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้าได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน นอกจากนี้ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ก็ยังช่วยบริษัทด้านงานขายและการตลาดในการตัดสินใจลงทุนทั้งในเรื่องของเวลาและค่าใช้จ่ายได้อย่างคุ้มค่า ทั้งในเรื่องของการคิดแผนการตลาดและกลยุทธ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บริษัทมีความสามารถในการแข่งขันเพิ่มขึ้น

บทที่ 2

การวิเคราะห์สภาพปัญหา

2.1 การวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ PESTEL Analysis

เป็นการวิเคราะห์สภาพปัญหา โดยศึกษาจากปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อตลาด ได้แก่ การเมือง (Political), เศรษฐกิจ (Economy), สังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural), เทคโนโลยี (Technology), สิ่งแวดล้อม (Environment) และกฎหมาย (Legal)

ยาจัดเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ อุตสาหกรรมยาจึงเป็นอุตสาหกรรมที่มีมูลค่าสูงมาก ส่งผลให้มีการแข่งขันสูง โดยลูกค้าของบริษัทยาประกอบด้วย 2 กลุ่มหลัก ๆ คือ ตลาดโรงพยาบาล (Hospital or Ethical Channel) และ ตลาดร้านขายยา (Drugstore or OTC Channel) ได้แก่ ร้านยา ซึ่งยอดขายของยาส่วนใหญ่ มากกว่า 70% ของตลาดยา มาจากบริษัทยาข้ามชาติ เนื่องจากยาส่วนใหญ่จะเป็นยาที่มีการพัฒนาด้วยนวัตกรรมใหม่ ที่ใช้รักษาโรคที่ไม่เคยมีมาก่อน หรือ โรคเดิมแต่สามารถรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งบริษัทเอ ก็อยู่ในกลุ่มบริษัทยาข้ามชาติ ยาที่มีการจำหน่ายทั้งหมดเป็นยาต้นตำรับ โดยมีการนำเข้ายาทั้งจากที่ซื้อสิทธิบัตรจากผู้ผลิตรายอื่น ทั้งจากในยุโรปและอเมริกา และยาที่มีการค้นคว้าพัฒนาเอง บริษัทเอประกอบด้วยพนักงานทั้งหมด 180 คน โดยยอดขายมากกว่า 80% มาจากช่องทางของโรงพยาบาลรัฐบาล

ในปี 2559 ตลาดยาและเวชภัณฑ์มีมูลค่าสูงถึง 140,000 ล้านบาท แบ่งเป็นตลาดยาในโรงพยาบาลประมาณ 79% และเป็นตลาดร้านขายยา ประมาณ 21% โดยที่ตลาดโรงพยาบาลมาจากโรงพยาบาลรัฐสูงถึง 80% และอีก 20% มาจากโรงพยาบาลเอกชน แสดงให้เห็นว่าตลาดยานั้นยังคงเน้นไปที่โรงพยาบาลรัฐ เนื่องจากการที่รัฐบาลมีการให้บริการประกันสุขภาพให้กับประชาชนส่วนใหญ่มากกว่า 48 ล้านคนของประเทศของนั่นเอง ขณะที่ตลาดร้านยามีอัตราการเติบโตของตลาดลดลงมากกว่า 5% อย่างไรก็ตาม ตลาดยาโดยรวมในประเทศไทยมีแนวโน้มการเติบโตจากปีก่อนหน้าเพียง 6% ลดลงจากในอดีตที่โตที่เคยมีอัตราการเติบโตเป็นตัวเลข 2 หลัก ซึ่งผลประกอบการของบริษัทเอก็มีการเติบโตน้อยกว่าตลาด ด้วยสถานการณ์ในปัจจุบันในประเทศไทย อุตสาหกรรมยาที่ได้รับแรงกดดันจากหลาย ๆ ทางที่ทำให้ตลาดมีการเติบโตลดลง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของปัจจัยภายในจากการแข่งขันภายในอุตสาหกรรมเอง หรือปัจจัยภายนอกทั้งทางด้านการเมือง (Political),

เศรษฐกิจ (Economy), สังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural), เทคโนโลยี (Technology), สิ่งแวดล้อม (Environment) และกฎหมาย (Legal)

2.1.1 การเมือง (Political)

ลูกค้าหลัก 70%-80% ของบริษัทยาข้ามชาติ คือ โรงพยาบาลรัฐ ดังนั้นนโยบายการควบคุมการเบิกจ่ายงบประมาณของรัฐบาล โดยกรมบัญชีกลางจะเน้นการให้โรงพยาบาลเลือกจ่ายยาที่มีราคาถูกและอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อนจะใช้ยาต้นตำรับ และมีนโยบายการตรวจสอบค่าใช้จ่ายยาต่อคน โดยแพทย์ผู้จ่ายยาให้คนไข้ในโรงพยาบาลรัฐจะต้องเลือกจ่ายยาจากบัญชียาที่กำหนดไว้ก่อน เนื่องจากมีราคาถูก และจะสามารถจ่ายยาต้นตำรับ ได้ในกรณีที่เป็นเท่านั้น เช่น การรักษาไม่ได้ผล จากการใช้ยาในบัญชียา โดยจะต้องระบุเหตุผลในการสั่งจ่ายยาต้นตำรับนั้น ๆ ด้วย และยังมี การตรวจสอบการซื้อยาของโรงพยาบาลรัฐ เช่น การซื้อยาต้นตำรับมาในปริมาณสูงเกินไปในกรณีที่ยาต้นตำรับนั้นมียาสามัญที่ราคาถูกกว่า หรือมีการจ่ายยาต้นตำรับในปริมาณมากกว่าปกติ ทำให้โรงพยาบาลจะต้องรับผิดชอบส่วนต่างของราคาเองเมื่อเทียบกับราคาของยาสามัญ นอกจากนี้ ปัญหาเสถียรภาพทางการเงินของรัฐบาล เนื่องจากการจำกัดงบประมาณของภาครัฐ ส่งผลให้งบประมาณทางด้านสาธารณสุขลดลงตามไปด้วย ทำให้โรงพยาบาลสามารถสั่งซื้อยาได้ในปริมาณที่จำกัด ในส่วนของโรงพยาบาลเอง ก็จะต้องมีนโยบายในการพิจารณาสั่งซื้อยาเข้ามาในโรงพยาบาลที่มีความเข้มงวดมากขึ้นเช่นกัน เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายของทางโรงพยาบาล ทำให้บริษัทยามีโอกาสที่จะเสนอยาใหม่เข้าบัญชียาของโรงพยาบาลลดลง (ผลกระทบ -5)

2.1.2 เศรษฐกิจ (Economy)

เนื่องจากยาต้นตำรับเกือบทั้งหมด ต้องมีการนำเข้าดังนั้นอัตราแลกเปลี่ยนระหว่างประเทศจึงส่งผลกระทบต่อต้นทุนการนำเข้าของยา และสถานะเศรษฐกิจก็ส่งผลกระทบโดยตรงจากยอดขายที่มาจากโรงพยาบาลเอกชน และร้านยา หากเศรษฐกิจมีการชะลอตัว ก็ทำให้มียอดขายที่ลดลง (ผลกระทบ -1)

2.1.3 สังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural)

ด้วยลักษณะการดำเนินชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ที่เป็นในรูปแบบของสังคมเมืองมากขึ้น ส่งผลในเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เร่งรีบ การดูแลสุขภาพที่ลดลง ส่งผลให้คนมีการเจ็บป่วยมากขึ้น ทำให้มีคนมาใช้บริการในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น หรือแนวโน้มของประชากรสูงอายุที่มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น ก็ทำให้มีการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน (ผลกระทบ +1)

2.1.4 เทคโนโลยี (Technology)

ด้วยความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ช่วยทำให้สามารถคิดค้นพัฒนาตัวใหม่ ๆ มาใช้ในการรักษาโรคที่ไม่เคยมีมาก่อน หรือ รักษาโรคเดิมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีผลข้างเคียงที่ลดลง หรือในส่วนของเทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้บริษัทสามารถใช้ในการทำการตลาดให้สามารถเข้าถึงลูกค้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ผลกระทบ +2) แต่อย่างไรก็ตามความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีก็ส่งผลด้านลบ ต่ออุตสาหกรรมยาได้เช่นกัน จากการค้นพบทางเลือกใหม่ ๆ ที่ใช้ในการทดแทนการรักษาเดิม ซึ่งในปัจจุบันการรักษาโดยไม่ใช้ยาที่เริ่มมีบทบาทมากขึ้น (ผลกระทบ -1)

2.1.5 สิ่งแวดล้อม (Environment)

มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องการควบคุมการทำลายหามคออายุหรือเสื่อมสภาพ เนื่องจากยาส่วนใหญ่เป็นสินค้าที่สังเคราะห์ขึ้นมากจากกระบวนการทางเคมี ดังนั้นจะต้องมีกรรมวิธีการกำจัดที่ถูกต้อง เพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่อสภาพแวดล้อม (ผลกระทบ -1)

2.1.6 กฎหมาย (Legal)

เรื่องของสิทธิบัตร ที่ให้การคุ้มครองยาต้นตำรับโดยตรง หากสิทธิบัตรของยานั้น ยังไม่หมดอายุ และเรื่องของพระราชบัญญัติยา ที่มีกฎระเบียบในการเลือกใช้ยา การควบคุมยาแต่ละประเภท ให้มีการใช้อย่างถูกวิธี (ผลกระทบ +1)

จากการวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ PESTEL Analysis จะให้เห็นบริษัทเอ ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่เป็นเชิงลบ โดยเฉพาะจากเรื่องของนโยบายการเมือง จากนโยบายการควบคุมการส่งจ่ายยาในโรงพยาบาลรัฐ เพราะยาของบริษัทเอที่เป็นยอดขายหลัก เป็นยาต้นตำรับที่สิทธิบัตรหมดอายุแล้ว จึงทำให้ต้องมีการเปลี่ยนไปใช้ยาสามัญที่มีราคาถูกกว่า ซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นในตลาดโรงพยาบาลซึ่งเป็นตลาดที่มีมูลค่าสูงสุด และปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้นบริษัทเอ จึงควรจะต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถที่จะอยู่รอดได้ภายใต้สภาวะการณ์นี้ต่อไปได้

2.2 การวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ Five Forces Analysis

เป็นการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมในการดำเนินธุรกิจ จากแรงกระทบทั้ง 5 ได้แก่ แรงจากการแข่งขันภายในอุตสาหกรรม (Rivalry among Current Competitors), อำนาจต่อรองของ Supplier (Bargaining Power of Suppliers), อำนาจต่อรองของลูกค้า (Bargaining Power of Buyer), ภัยคุกคามจากสินค้าทดแทน (Threat of Substitute Products or Services) และภัยคุกคามจากผู้เล่านรายใหม่ (Threat of New Entrance) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้เข้าใจถึงโครงสร้าง แนวโน้มหลัก และแรงกระทำต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำกำไรในอุตสาหกรรมหรือตลาดเป้าหมาย

2.2.1 แรงจากการแข่งขันภายในอุตสาหกรรม (Rivalry among Current Competitors)

ตลาดยาเป็นตลาดที่มีมูลค่าสูงมาก จึงมีการแข่งขันที่สูงตามไปด้วย แม้ว่าจะมีบริษัทมากกว่า 50 บริษัท แต่ก็มีบริษัทที่เป็นผู้เล่นรายใหญ่ที่มีส่วนแบ่งในตลาดสูงอยู่เพียงไม่กี่ราย ซึ่งหากยาที่จำหน่าย มีข้อบ่งใช้เดียวกับยาของผู้เล่นรายใหญ่ ก็มีโอกาสมียอดขายเพิ่มขึ้นได้ยาก แต่ถ้าหากยานั้น ไม่ได้มีคู่แข่ง บริษัทนั้นก็ยิ่งพอที่จะสร้างยอดขายเพิ่มขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม หากแบ่งตามกลุ่มยา จะพบว่ายากลุ่มที่มียอดขายสูง ก็มักจะเป็นยาที่ผู้เล่นรายใหญ่มิฉะนั้นเอง นอกจากนี้ หากเป็นยาต้นตำรับที่สิทธิบัตรหมดอายุแล้ว ก็จะถูกแบ่งส่วนแบ่งทางการตลาด จากบริษัทที่ผลิตยาสามัญได้อีกทาง (ผลกระทบ -3)

2.2.2 อำนาจต่อรองของ Supplier (Bargaining Power of Suppliers)

แม้ว่ายาเป็นสินค้าที่มีความจำเพาะสูง โดยเฉพาะยาต้นตำรับ จะต้องมีการใช้วัตถุดิบที่มีความจำเพาะสูง รวมถึงขั้นตอนในการผลิตยาสำเร็จรูปก็เช่นเดียวกันจึงมักจะมีการผลิตจากโรงงานผลิตรายเดียวเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ภายใต้การจำหน่ายของบริษัทเอ ถือเป็นบริษัทที่มีการยอมรับในระดับสากล จึงทำให้ อำนาจต่อรองของ Supplier ลดลงมาได้ (ผลกระทบ -1)

2.2.3 อำนาจต่อรองของลูกค้า (Bargaining Power of Buyer)

เนื่องยาลูกค้าของบริษัทยาเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างจำเพาะคือ แพทย์และเภสัชกรที่เป็นผู้สั่งจ่ายยาให้กับผู้ป่วย และในแต่ละโรงพยาบาลแพทย์หนึ่งราย ต้องรับผิดชอบดูแลคนไข้ในปริมาณมาก แพทย์และเภสัชกรจึงมีอำนาจการต่อรองที่สูง นอกจากนี้ หากเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ หรือโรงพยาบาลศูนย์ ที่มีอัตราการสั่งซื้อปริมาณสูง ฝ่ายจัดซื้อของโรงพยาบาลก็จะยังมีอำนาจการต่อรองที่สูงขึ้นไปด้วย (ผลกระทบ -3)

2.2.4 ภัยคุกคามจากสินค้าทดแทน (Threat of Substitute Products or Services)

ในประเทศไทย ได้แก่ การรักษาแพทย์ทางเลือก การรักษาโดยไม่ใช้ยา การฝังเข็ม หรือวิธีการอื่น ๆ ซึ่งถือว่ายังไม่มีภัยคุกคามจากสินค้าทดแทนมากนักในประเทศไทย (ผลกระทบ -1)

2.2.5 ภัยคุกคามจากผู้เล่นรายใหม่ (Threat of New Entrance)

ในการดำเนินธุรกิจบริษัทฯ ต้องมีการขึ้นทะเบียนเพื่อขออนุญาตในการผลิต นำเข้า และจำหน่าย ผลิตภัณฑ์ยา ซึ่งต้องใช้เวลาและต้นทุนในการดำเนินการที่สูง และหากเป็นบริษัทฯ ข้ามชาติ ด้วยต้นทุนยาที่สูง รวมทั้งค่าสิทธิบัตร ก็จะต้องมีการนำเข้าในปริมาณที่สูงเพื่อให้ได้ต้นทุนต่อหน่วยลดลง และสามารถขายในราคาที่แข่งขันได้ จึงทำให้มีผู้เล่นรายใหม่เข้าสู่ตลาดได้น้อยราย (ผลกระทบ -1)

จากการวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ Five Forces Analysis จะเห็นว่าบริษัทฯ ได้รับภัยคุกคามส่วนหลัก ๆ มาจาก การแข่งขันภายในอุตสาหกรรม โดยเฉพาะยาสามัญ เนื่องจากบริษัทฯ มียาหลายตัวที่สิทธิบัตรยาหมดอายุ แม้ว่าจะมียาใหม่ที่กำลังจะขึ้นทะเบียนหรือรอการจำหน่าย แต่ก็ต้องใช้เวลาอีกพอสมควร ที่จะสามารถสร้างยอดขายจากยาใหม่ได้ และจากอำนาจต่อรองของลูกค้า ได้แก่ แพทย์ และ โรงพยาบาล ที่เป็นภัยคุกคามมากที่สุด เนื่องจากลูกค้าเอง ก็ได้รับความกดดันจากเรื่องของนโยบายลดค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขของรัฐบาลมาด้วยเช่นกัน และแม้ว่าบริษัทจะมียาใหม่ที่ผ่านการจดทะเบียนมาแล้ว ก็ยังคงต้องเผชิญกับอำนาจต่อรองของลูกค้าด้วย ดังนั้นบริษัทฯ จึงควรที่จะมีการปรับตัว เพื่อลดแรงจูงใจจากภัยคุกคามดังกล่าว โดยเฉพาะจากอำนาจต่อรองของลูกค้านั่นเอง

2.3 การวิเคราะห์ โดยใช้เครื่องมือ SWOT analysis

เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ภาพขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย จุดแข็ง (Strengths), จุดอ่อน (Weaknesses), โอกาส (Opportunity) และ อุปสรรค (Threat) เพื่อทำการกำหนดยุทธศาสตร์และการบริหารที่เหมาะสมในแต่ละองค์กรนั่นเอง

2.3.1 จุดแข็ง (Strengths)

- พนักงานมีความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้าที่เป็นผู้ใช้ยา (Key user) ของแต่ละโรงพยาบาล โดยเฉพาะแพทย์ที่มีตรวจผู้ป่วยปริมาณมาก
- ภายใต้อำนาจของบริษัทเอ เป็นบริษัทที่มีความน่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับของลูกค้า ทั้งในเรื่องของประสิทธิภาพ และคุณภาพของยา
- บริษัทยาเอ มีสิทธิบัตรยากลุ่มใหม่ ๆ ที่ใช้รักษาโรคที่ยังไม่เคยมียารักษามาก่อน หรือโรคเดิมที่มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น และผลข้างเคียงลดลง โดยมีตัวยาที่อยู่ในกระบวนการค้นคว้าพัฒนา และยาที่อยู่ในกระบวนการขึ้นทะเบียน เพื่อเตรียมจำหน่ายในประเทศไทยอีกหลายตัว
- มียาที่ครอบคลุมการรักษาโรคส่วนใหญ่ ที่พบได้ในประเทศไทย และยังครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยในทุกช่วงอายุ

2.3.2 จุดอ่อน (Weaknesses)

- พนักงานยังไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้าที่เป็นผู้ตัดสินใจในการพิจารณาคัดเลือกยาใหม่เข้ามาจำหน่ายในโรงพยาบาล (Key Opinion Leaders)
- มีสิทธิบัตรยาหลายตัวที่หมดอายุหรือใกล้จะหมดอายุ
- ยาที่เป็นยอดขายหลักของบริษัท เป็นยาที่สิทธิบัตรหมดอายุแล้ว จึงมีการเสียส่วนแบ่งทางการตลาด ให้บริษัทที่ขายยาสามัญ เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ
- มีข้อจำกัดทางด้าน legal & compliance ในการทำการตลาดมากกว่าคู่แข่ง
- งบในการทำการตลาดน้อยกว่าบริษัทคู่แข่ง
- ขั้นตอนการทำงานของพนักงานขายเป็นรูปแบบของการสอนแบบบอกเล่าของหัวหน้าทีมขาย (Sales Manager) ไม่ได้มีการทำในเรื่องของการจัดการความรู้ (Knowledge Management) จึงมีมาตรฐานที่แตกต่างกันในแต่ละทีมขาย
- การ training ที่ลดลง เนื่องจากบริษัทต้องการลดค่าใช้จ่ายจากการประชุม

2.3.3 โอกาส (Opportunity)

- ความก้าวหน้าทาง technology ทำให้สามารถคิดค้น และผลิตยาตัวใหม่ ๆ ได้มากขึ้น
- ความก้าวหน้าทาง technology ที่สามารถทำให้การสื่อสาร ซึ่งส่งผลให้สามารถทำการตลาดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

- สังคมสูงอายุที่มีขนาดใหญ่ขึ้นในแต่ละปี ทำให้ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

2.3.4 อุปสรรค (Threat)

- นโยบายการควบคุมการเบิกจ่ายบของรัฐบาล โดยกรมบัญชีกลางบังคับให้โรงพยาบาลเลือกจ่ายยาราคาถูกและอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อนจะจ่ายตามลำดับ
- พรบ.บัญชียาหลักแห่งชาติ ที่ระบุการเลือกจ่ายตามลำดับความจำเป็น หากบริษัทมียาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ก็มีโอกาที่จะได้ใช้มากขึ้น แต่เนื่องจากยาส่วนใหญ่เป็นยาต้นตำรับที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
- การเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านการดูแลสุขภาพของชาวต่างชาติ โดยเฉพาะ ตะวันออกกลาง ทำให้มีนักท่องเที่ยวเดินทางมารักษาตัวลดลงในโรงพยาบาลเอกชน

การวิเคราะห์บริษัทเอ โดยใช้เครื่องมือ SWOT analysis จะเห็นว่าบริษัทเอ มีจุดแข็งหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องชื่อเสียงที่ได้รับการยอมรับจากลูกค้า มียาใหม่อีกหลายตัวที่อยู่ในขั้นตอนการพัฒนา หรือขึ้นทะเบียน ที่ออกจำหน่ายอยู่เรื่อย ๆ และที่สำคัญ ยังมีความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้าที่เป็นผู้จ่ายยา (Key Users) อย่างไรก็ตาม ก็มีจุดอ่อนที่จำเป็นจะต้องได้รับการแก้ไขเช่นกัน โดยเฉพาะในเรื่องของความสัมพันธ์กับลูกค้าที่เป็นผู้ตัดสินใจในการพิจารณาคัดเลือกยาใหม่เข้ามาจำหน่ายในโรงพยาบาล (Key Opinion Leaders) เพราะหากไม่ผ่านการเสนอเข้ามาในโรงพยาบาล แม้ว่าจะมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้จ่ายยา ผู้จ่ายยาที่ไม่สามารถที่จะจ่ายตัวนั้นได้ และยาที่เป็นรายได้หลักของบริษัทก็หมดอายุของสิทธิบัตรแล้ว และยังมีอุปสรรคจากนโยบายของรัฐบาล ก็ยังมีความจำเป็นที่จะต้องผลักดันยาใหม่ผ่านการขึ้นทะเบียน ให้เข้าไปอยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาลให้ได้เร็วที่สุด ซึ่งหากแก้ไขจุดอ่อนนี้ได้ จะทำให้บริษัทมีโอกาสในเพิ่มยอดขายจากยาใหม่ได้เร็วมากยิ่งขึ้น สามารถทดแทนยอดขายจากยาที่หมดสิทธิบัตร และการที่ยาสามารถเข้าไปอยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาลได้เร็วมากเท่าไรก็ยิ่งจะช่วยลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากนโยบายของรัฐบาลได้มากขึ้นเช่นกัน ซึ่งส่งผลให้บริษัทเอสามารถที่จะอยู่รอดและเติบโตต่อไปได้ ประกอบกับจุดแข็งของบริษัทเอ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องชื่อเสียง หรือความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้จ่ายยา (Key Users) ก็ยิ่งส่งผลให้บริษัทเอเป็นผู้นำในอุตสาหกรรมยาได้

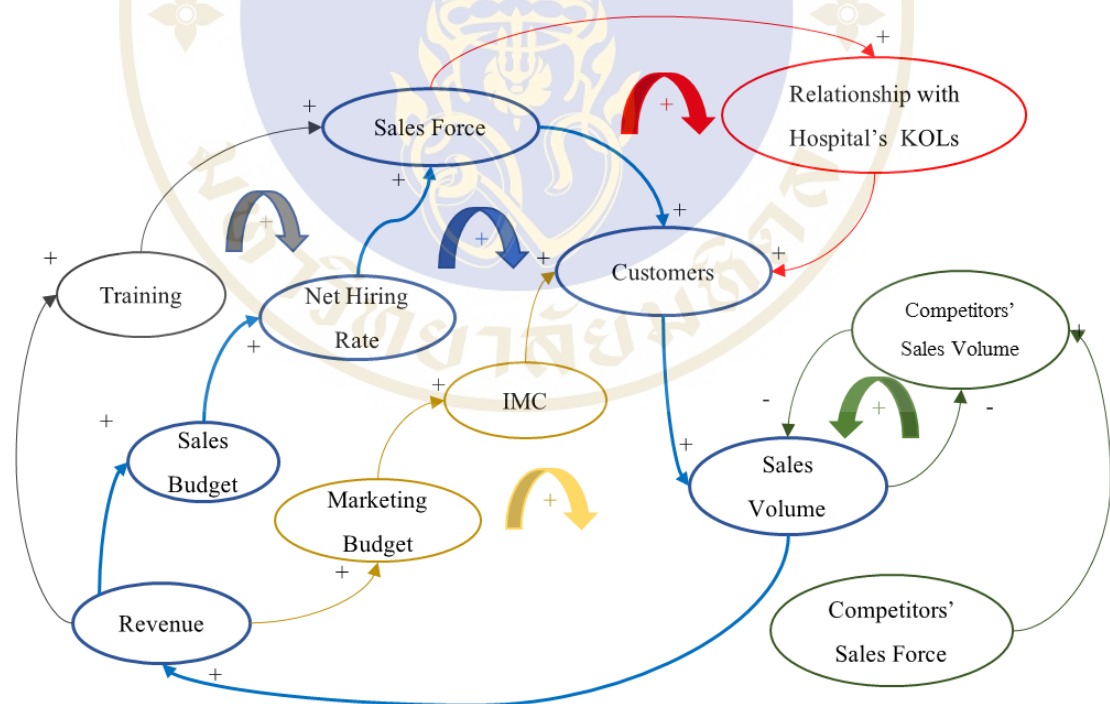
บทที่ 3

ความเกี่ยวเนื่องของปัญหา

3.1 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา โดยใช้ แผนภูมิมิวรอบเหตุและผล (Causal loop diagram)

เป็นแผนภูมิที่ใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรของเหตุและผลกระทบระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ซึ่งเป็นวงจรการป้อนกลับ 1 วงรอบ หรือ มากกว่า ซึ่งประกอบด้วย

- กระบวนการเสริมแรง (Reinforcement loop) ที่ยิ่งส่งผลให้ปัญหานั้นมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ แทนด้วย เครื่องหมายวงรอบ +
- กระบวนการสร้างความสมดุล (Balancing feedback loop) ที่จะมีผลให้ปัญหานั้นมีความรุนแรงลดลง แทนด้วย เครื่องหมายวงรอบ -



ภาพที่ 3.1 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา โดยใช้ แผนภูมิมิวรอบเหตุและผล (Causal loop diagram)

จาก Causal loop diagram จะเห็นว่า จุดสำคัญที่เป็นศูนย์กลางของปัญหาที่ยอดขายมีการเติบโตน้อยกว่าตลาด คือ Customers ซึ่งก็คือ แพทย์ ที่เป็นผู้ใช้ยา และ โรงพยาบาลที่เป็นผู้จัดซื้อยา ซึ่งมีสาเหตุ ได้แก่

1. พนักงานขาย (Sales Force) มีจำนวนน้อยเกินไป ไม่สามารถที่จะทำงานเข้าถึงลูกค้า (Customers) ได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากรายได้ของบริษัท (Revenue) ที่ลดลง ส่งผลให้งบประมาณฝ่ายขาย (Sales Budget) น้อยลงไปด้วย ไม่เพียงพอที่จะจ้างพนักงานเพิ่มขึ้น เป็นความสัมพันธ์ในรูปกระบวนการเสริมแรง

2. การทำการตลาด (IMC) ที่ไม่มากพอจึงไม่ทั่วถึง เนื่องจากงบการตลาด (Marketing Budget) มีน้อย ทำให้ลูกค้า (Customers) ไม่รู้ข้อมูลยา และไม่มีความต้องการที่จะใช้ยา ทำให้ยอดขาย (Sales Volume) ลดลง ส่งผลให้รายได้ของบริษัท (Revenue) ลดลง และทำให้ งบการตลาด (Marketing Budget) ต้องลดลงตามไปด้วย เป็นความสัมพันธ์ในรูปกระบวนการเสริมแรง

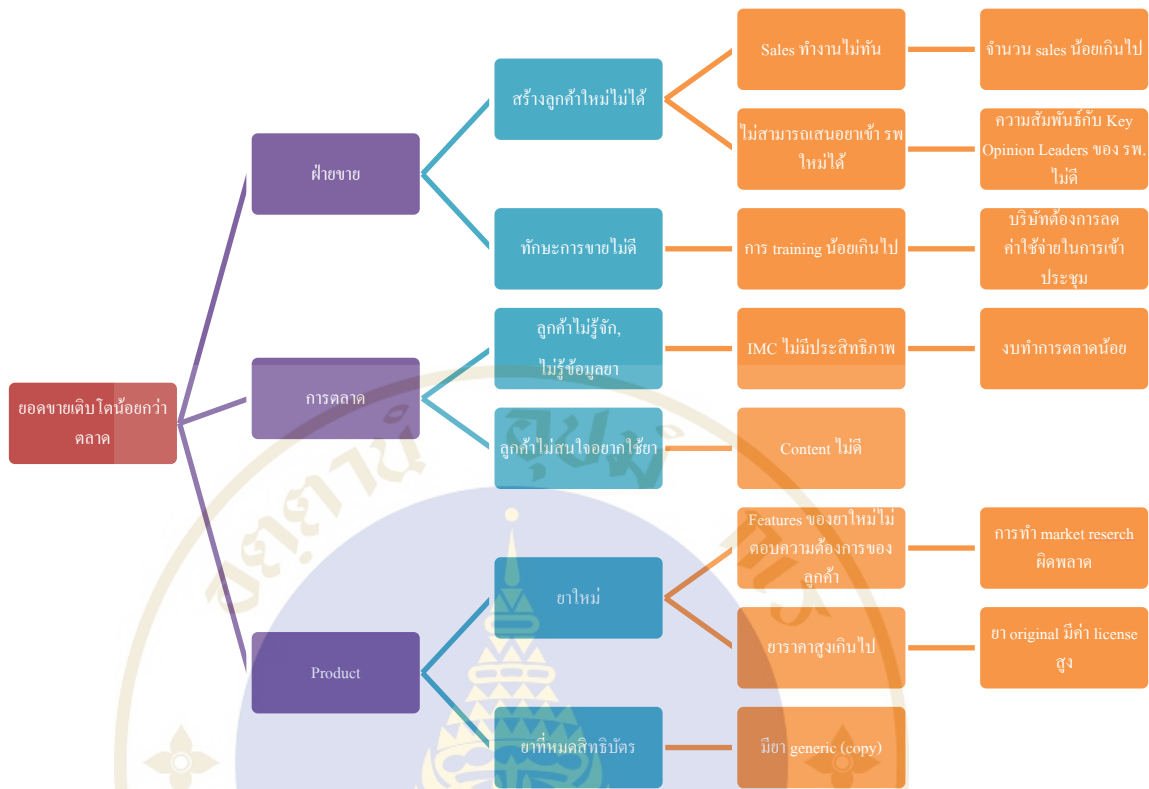
3. การจัดการ Training ที่น้อยไป เนื่องจากบริษัทต้องการที่จะลดค่าใช้จ่าย ทำให้พนักงาน (Sales Force) มีทักษะการขายที่ไม่ดี การทำงานจึงขาดประสิทธิภาพ จึงไม่สามารถทำให้ลูกค้า (Customers) มีการใช้ยาเพิ่มขึ้นได้ ส่งผลให้ยอดขาย (Sales Volume) ลดลง ส่งผลให้รายได้ของบริษัท (Revenue) ลดลง และต้องยิ่งลดค่าใช้จ่ายในการ Training ลง เป็นความสัมพันธ์ในรูปกระบวนการเสริมแรง

4. พนักงานฝ่ายขาย (Sales Force) ขาดการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าที่เป็น เป็นผู้ตัดสินใจในการพิจารณาคัดเลือกยาใหม่เข้ามาจำหน่ายในโรงพยาบาล (Key Opinion Leader) ทำให้ไม่สามารถที่จะเสนอยาใหม่เข้าไปในโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นได้ ทำให้จำนวนลูกค้า (Customers) ไม่เพิ่มขึ้น ไม่เกิดการสร้างยอดขายจากยาใหม่ (Sales Volume) จึงไม่ทำให้อายัดของบริษัทเพิ่มขึ้น เป็นความสัมพันธ์ในรูปกระบวนการเสริมแรง

3.2 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา โดยใช้วิธีการวิเคราะห์หาสาเหตุรากของปัญหา

(Root Cause Analysis)

เป็นการวิเคราะห์โดยเริ่มจากปัญหาที่เกิดขึ้น แล้วใช้การตั้งคำถามในรูปแบบของคำถาม “ทำไม” เพื่อหาสาเหตุทั้งหมดที่เป็นไปได้ และวิเคราะห์ต่อไปในแต่ละสาเหตุเพื่อให้ได้สาเหตุรากหรือสาเหตุที่แท้จริง เพื่อนำไปดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น ๆ ต่อไป



ภาพที่ 3.2 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา โดยใช้วิธีการวิเคราะห์หาสาเหตุรากของปัญหา (Root Cause Analysis)

จากการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา โดยใช้วิธีการวิเคราะห์หาสาเหตุรากของปัญหา (Root Cause Analysis) แสดงให้เห็นว่าสาเหตุของปัญหาการที่ยอดขายมีการเติบโตน้อยกว่าตลาด เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

1. จำนวนพนักงานขายมีน้อยเกินไป ไม่สามารถไปเสนอยาเข้าโรงพยาบาลอื่นเพิ่มได้
2. ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าที่เป็นกรรมการผู้ตัดสินใจในการพิจารณาคัดเลือกยาใหม่เข้ามาจำหน่ายในโรงพยาบาล (Key Opinion Leaders) จึงไม่สามารถเสนอยาใหม่เข้าบัญชียาของทางโรงพยาบาลได้
3. ทักษะการขายของพนักงานขายไม่ดี เนื่องจากมีการ training น้อยเกินไป เพราะบริษัทต้องการจะลดค่าใช้จ่ายจากการจัดประชุม
4. การทำการตลาดที่ขาดประสิทธิภาพ ไม่ทั่วถึง เนื่องจากงบทางการตลาดมีน้อย

5. เนื้อหาข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสารกับลูกค้า ยังไม่ตรงกับความต้องการของลูกค้า หรือไม่มีความแตกต่างจากคู่แข่ง
6. ยาใหม่ มีขั้นตอนการขึ้นทะเบียนที่ใช้เวลานาน จึงออกสู่ตลาดได้ช้า
7. ยาใหม่ที่บริษัทนำเข้ามา ไม่ตรงกับความต้องการของลูกค้า เนื่องจากการทำวิจัยทางการตลาดผิดพลาด
8. ยาใหม่มีราคาสูงเกินไป จึงไม่สามารถที่จะแข่งขันได้ เนื่องจากเป็นยาที่ใช้นวัตกรรมในการคิดค้นและพัฒนา จึงมีต้นทุนที่สูง
9. สิทธิบัตรยาต้นตำรับ ที่เป็นยอดขายหลักของบริษัท หมดยุค ทำให้มียาสามัญของบริษัทอื่น เข้ามาแทนที่

สรุป จากการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา โดยใช้ แผนภูมิวงรอบเหตุและผล (Causal loop diagram) และวิธีการวิเคราะห์หาสาเหตุรากของปัญหา (Root Cause Analysis) แสดงให้เห็นว่า สาเหตุที่เป็นปัญหาหลักสำคัญของปัญหา คือ

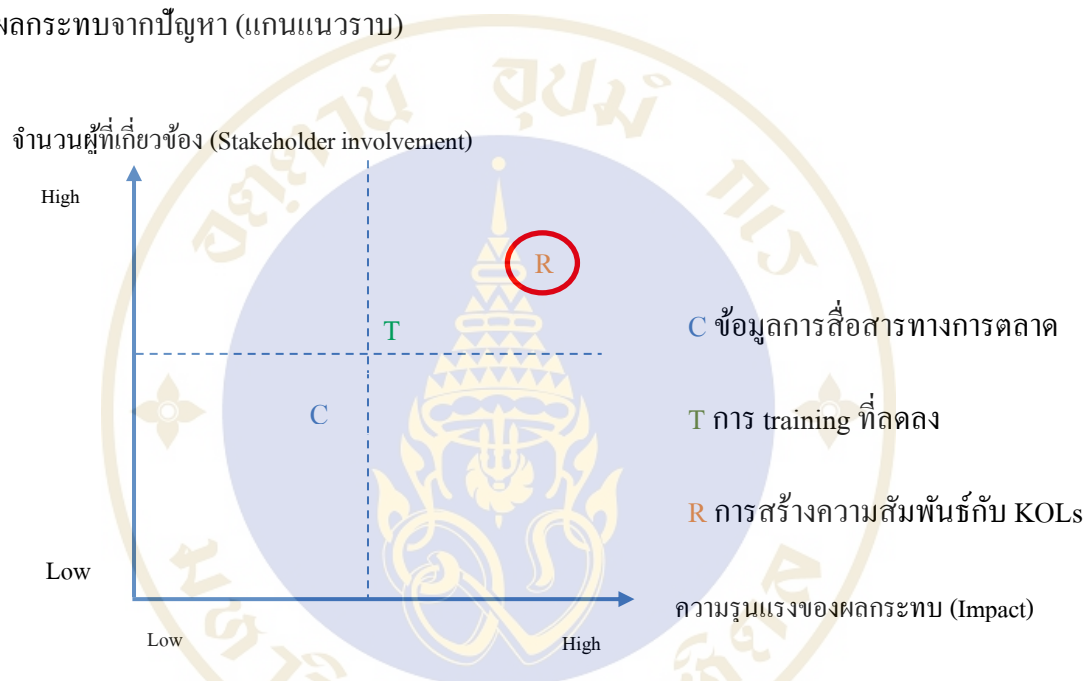
1. งบในการทำตลาดน้อยเกินไป ทำให้การทำ IMC ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ทั่วถึง
2. การใช้ข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสารกับลูกค้า ยังไม่ตรงกับความต้องการของลูกค้า
3. จำนวนพนักงานฝ่ายขายที่น้อยเกินไป ไม่สามารถดูแลลูกค้าใหม่เพิ่มขึ้นได้
4. เรื่องทักษะการขายของพนักงานฝ่ายขาย ที่มาจากการ training ที่ลดลง เพราะบริษัท ต้องการลดค่าใช้จ่าย
5. การที่ผู้แทนขายไม่สามารถสร้างลูกค้าใหม่ได้ จากการที่ไม่สามารถเสนอยาใหม่เข้าโรงพยาบาล เพราะขาดการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับ ผู้ตัดสินใจในการพิจารณาคัดเลือกยาใหม่เข้ามาจำหน่ายในโรงพยาบาล (Key Opinion Leaders)
6. สาเหตุจากตัวของผลิตภัณฑ์ยาเอง โดยยาใหม่อาจจะไม่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้ใช้ เนื่องจากการทำการวิจัยทางการตลาดที่ผิดพลาด
7. ยาต้นตำรับ ที่เป็นยอดขายหลักของบริษัทนั้น สิทธิบัตรหมดยุค ทำให้มียาสามัญของบริษัทอื่น เข้ามาแทนที่

แต่สาเหตุจากตัวของผลิตภัณฑ์ยา (ข้อ 5 และข้อ 6), จำนวนพนักงานขายที่น้อยเกินไป (ข้อ 3), และเรื่องงบการตลาด (ข้อ 1) เป็นสาเหตุที่ไม่สามารถที่จะแก้ไขได้ เพราะเป็นการตัดสินใจของบริษัทที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ดังนั้น สาเหตุที่ยังสามารถแก้ไขได้ ได้แก่ การใช้ข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสารกับลูกค้า ยังไม่ตรงกับความต้องการของลูกค้า (ข้อ 2), การ Training ที่ลดลง เพราะบริษัท

ต้องการลดค่าใช้จ่าย (ข้อ 4) และ การสร้างความสัมพันธ์กับ ผู้ตัดสินใจในการพิจารณาคัดเลือกยาใหม่เข้ามาจำหน่ายในโรงพยาบาล (Key Opinion Leaders) (ข้อ 5)

3.3 การหาลำดับความสำคัญของปัญหา

เป็นการเลือกปัญหาที่จะนำมาแก้ไข โดยวิเคราะห์จาก 2 ปัจจัยสำคัญ ซึ่งผู้ทำวิจัย ได้เลือกจากปัจจัยในเรื่องของ จำนวนผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา (แกนแนวดิ่ง) และ ความรุนแรงของผลกระทบจากปัญหา (แกนแนวนอน)



ภาพที่ 3.3 การหาลำดับความสำคัญของปัญหา

จากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จะเห็นว่า สาเหตุจากการไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้าที่เป็นผู้ตัดสินใจในการพิจารณาคัดเลือกยาใหม่เข้ามาใช้ในโรงพยาบาล (Key Opinion Leaders) เป็นเรื่องที่ควรจะได้รับ การแก้ไขมากที่สุด เพราะมีผลกระทบต่อบริษัทมากที่สุด โดยเฉพาะในระยะยาว เนื่องจากบริษัทยังคงมีการนำเข้ามาใหม่ ก็ต้องมีความจำเป็นที่ต้องเสนอผ่านผู้ตัดสินใจในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้ยาใหม่สามารถเข้าไปอยู่ในตลาดให้ได้เร็วที่สุด ซึ่งก็มีความเกี่ยวข้องกับคนหลาย ๆ กลุ่มมากที่สุด ทั้ง พนักงานขาย ผู้บริหาร ลูกค้าที่เป็นกรรมการคัดเลือกยา (Key Opinion Leader) และลูกค้าที่เป็นผู้ใช้ยา (Key Users) ดังนั้น ผู้ทำวิจัยจึงขอเลือกแก้ปัญหา

บทที่ 4

การออกแบบกลยุทธ์เพื่อแก้ไขปัญหา

4.1 การเลือกกลยุทธ์เพื่อแก้ไขปัญหา

จากบทที่ 3 สาเหตุของปัญหาที่ผู้ทำการศึกษา เลือกที่จะหาทางแก้ไข คือ สาเหตุจากการไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคณะกรรมการผู้ที่เป็นผู้ตัดสินใจในการพิจารณาคัดเลือกยาใหม่เข้ามาจำหน่ายในโรงพยาบาล (Key Opinion Leaders) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับขั้นตอนในการเสนอขายใหม่ เข้าบัญชียาของโรงพยาบาล



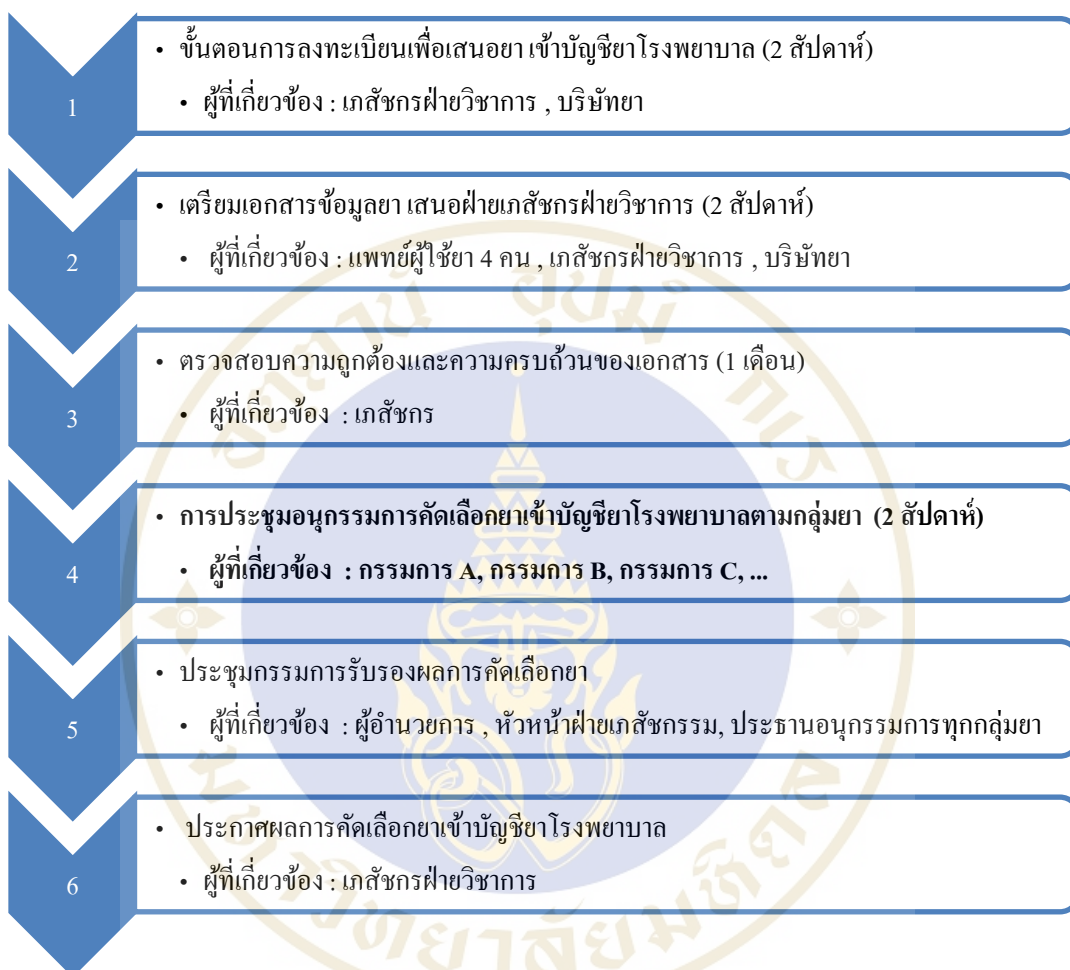
ภาพที่ 4.1 การเลือกกลยุทธ์

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการเลือกกลยุทธ์เพื่อแก้ไขสาเหตุดังกล่าว นั่นคือ กลยุทธ์การจัดการความรู้ (Knowledge management) ซึ่งจัดเป็นกลยุทธ์ของระดับปฏิบัติการ (Functional Strategy) ของฝ่ายขายและฝ่ายการตลาดนั่นเอง

การใช้กลยุทธ์การจัดการความรู้ จัดทำข้อมูลของอนุกรรมการพิจารณาโรงพยาบาล (Key Opinion Leaders) โดยมีทั้งข้อมูลรายชื่อ ประวัติ รายละเอียดสำคัญอื่น ๆ เช่น การขอเข้าพบ เวลา สถานที่ที่สะดวก รวมทั้งประเด็นสำคัญที่อนุกรรมการแต่ละท่านให้ความสำคัญในการพิจารณา เพื่อจัดทำเป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยสร้างความสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ซึ่งผลจากการใช้กลยุทธ์การจัดการความรู้นี้จะช่วยเพิ่มความสำเร็จในการที่จะเสนอขายเข้าโรงพยาบาล ทำให้ยาใหม่สามารถที่จะเข้าไปสู่ตลาดได้เร็วยิ่งขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับกลยุทธ์

ของระดับธุรกิจ (Business Strategy) ที่จะทำให้บริษัทสามารถ เพิ่มส่วนแบ่งทางการตลาดหรือสามารถขยายตลาดของยาใหม่ได้เร็วมากขึ้น และส่งผลในระดับ กลยุทธ์ของระดับองค์กร ที่ทำให้องค์กรสามารถที่อยู่รอด และเติบโตไปได้อย่างต่อเนื่องจากยอดขายที่เพิ่มขึ้นจากยาใหม่นั้นเอง



ภาพที่ 4.2 ขั้นตอนการเสนอยาใหม่เข้าบัญชียาของ โรงพยาบาลเอส

ขั้นตอนในการเสนอยา เข้าการเสนอยาใหม่เข้าบัญชียาของ โรงพยาบาลเอส (จะมีขั้นตอนที่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ในบางขั้นตอน แต่ขั้นตอนหลักนั้นเหมือนกัน)

1. จัดทำเอกสารเสนอยาเข้าโรงพยาบาล ขั้นตอนนี้ไม่จำเป็นจะต้องมีความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
2. การขอความเห็นรับรองจากแพทย์ผู้ใส่ยา (Key Users) เพื่อช่วยเสนอยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล ในขั้นตอนนี้นักงานขายบริษัทเอ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับแพทย์ที่เป็นผู้ใส่ยาอยู่แล้ว จึงไม่เป็นปัญหาสำคัญ

3. ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของเอกสารโดยเภสัชกรฝ่ายวิชาการ ขั้นนี้ไม่จำเป็นจะต้องใช้ความสัมพันธ์กับเภสัชกรผู้รับผิดชอบ
4. การประชุมอนุกรรมการคัดเลือกยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาลตามกลุ่มยา ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำคัญที่สุด ในการพิจารณาเข้าบัญชียาโรงพยาบาลโดยจะประกอบด้วยกรรมการยา ที่มาจากทั้งแพทย์ผู้มีความรู้และวิวุฒิหลาย ๆ ท่าน จากหลาย ๆ แผนก มาร่วมกันแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจเลือกยาที่จะเข้าบัญชียาของโรงพยาบาล ซึ่งอนุกรรมการส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นแพทย์ผู้ใช้ยาโดยตรง และพนักงานขายบริษัทยาเอ ก็ไม่ได้มีการเข้าพบแพทย์กลุ่มนี้เป็นประจำ จึงไม่ได้มีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับอนุกรรมการกลุ่มนี้
5. ประชุมกรรมการรับรองผลการคัดเลือกยา เมื่อผ่านการประชุมในระดับอนุกรรมการ ก็จะเข้าสู่การพิจารณาขั้นสุดท้าย โดยระดับผู้บริหารของโรงพยาบาล ในขั้นตอนนี้ก็ไม่ถือเป็นปัญหาเช่นกัน เพราะเป็นการประชุมเพื่อรับรองผลของรอบก่อนหน้า

จากขั้นตอนในการพิจารณาเสนอยาใหม่เข้าโรงพยาบาล จะเห็นว่าขั้นตอนที่เป็นปัญหาคือในส่วนของการสร้างความสัมพันธ์กับอนุกรรมการพิจารณา ซึ่งในส่วนของบริษัทเอ ก็มีข้อมูลส่วนหนึ่งของกรรมการกลุ่มนี้ แต่ก็ยังไม่ได้มีการทำเป็นข้อมูลไว้และที่สำคัญจะมีการติดต่อเข้าพบคณะกรรมการกลุ่มนี้ เฉพาะในช่วงเวลาที่จะมีวาระการประชุมเท่านั้น จึงทำให้ภาพลักษณ์ของบริษัทเอ ที่มีต่ออนุกรรมการพิจารณา เป็นไปอย่างไม่ดีนัก

ผู้จัดทำการวิจัย จึงมองเห็นว่า ถ้าเราใช้กลยุทธ์การจัดการความรู้ในการจัดทำข้อมูลของอนุกรรมการพิจารณาของโรงพยาบาลเอส หรือโรงพยาบาลสำคัญแห่งอื่น เช่น โรงเรียนแพทย์ หรือ โรงพยาบาลศูนย์ต่าง ๆ โดยมีทั้งข้อมูลรายชื่อ ประวัติ รายละเอียดสำคัญอื่น ๆ เช่น การขอเข้าพบ เวลา สถานที่ที่สะดวก รวมทั้งประเด็นสำคัญที่อนุกรรมการแต่ละท่านให้ความสำคัญในการพิจารณา เพื่อจัดทำเป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยสร้างความสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะช่วยลดเวลาในการทำงานของพนักงานได้ ทำให้การเสนอยาใหม่เข้าโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ ซึ่งจะส่งผลดีต่อบริษัทเอในระยะยาว เพราะในอนาคตก็จะมีผู้นำเข้ายาใหม่มาเสนอเข้าบัญชียาของโรงพยาบาลเช่นกัน

4.2 การจัดการความรู้ (Knowledge management)

4.2.1 การจัดการความรู้ในองค์กร หมายถึง การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กร ทั้งที่กระจัดกระจายอยู่ในตัวของบุคลากร หรือ ที่มีการจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร มาบูรณาการร่วมกันเป็นระบบ ให้ทุกคนในองค์กรสามารถที่จะเข้าถึงองค์ความรู้ดังกล่าวได้ เพื่อให้สามารถที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้สามารถบรรลุเป้าหมายของแต่ละหน่วยงาน ทำให้องค์กรมีความสามารถในการแข่งขันเพิ่มขึ้น โดยองค์ความรู้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์ สามารถรวบรวมและถ่ายทอดออกมาในรูปแบบที่เป็นรูปธรรมได้ เช่น หนังสือ เอกสาร คู่มือการปฏิบัติงานต่าง ๆ จึงเป็นความรู้ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่าย จึงไม่ได้สร้างความแตกต่าง หรือเพิ่มความสามารถในการแข่งขันให้กับองค์กรได้

2. ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน หรือความรู้ซ่อนเร้น (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์ หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ จึงเรียกว่าเป็นความรู้นามธรรม เพราะไม่สามารถที่จะถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูด หรือลายลักษณ์อักษรได้ง่าย แต่สามารถที่จะพัฒนาและแบ่งปันได้ เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์ ความรู้ชนิดนี้เป็นความรู้ที่จะสร้างความสามารถในการแข่งขันให้กับองค์กรได้

4.1.2 กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process) เป็นกระบวนการแบบหนึ่งที่จะช่วยให้องค์กรเข้าใจถึงขั้นตอนที่ทำให้เกิดกระบวนการจัดการความรู้ หรือพัฒนาการของความรู้ที่จะเกิดขึ้นภายในองค์กร ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. การบ่งชี้ความรู้ – เช่นพิจารณาว่า วิสัยทัศน์, พันธกิจ, เป้าหมาย คืออะไร และเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย จำเป็นต้องรู้อะไร และในขณะนี้ ในองค์กรมีความรู้อะไรบ้าง อยู่ในรูปแบบใด อยู่ที่ใคร

2. การสร้างและแสวงหาความรู้ – เช่นการสร้างความรู้ใหม่, แสวงหาความรู้จากภายนอก, รักษาความรู้เก่า, กำจัดความรู้ที่ใช้ไม่ได้แล้ว

3. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ - เป็นการวางโครงสร้างความรู้ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเก็บความรู้ อย่างเป็นระบบในอนาคต

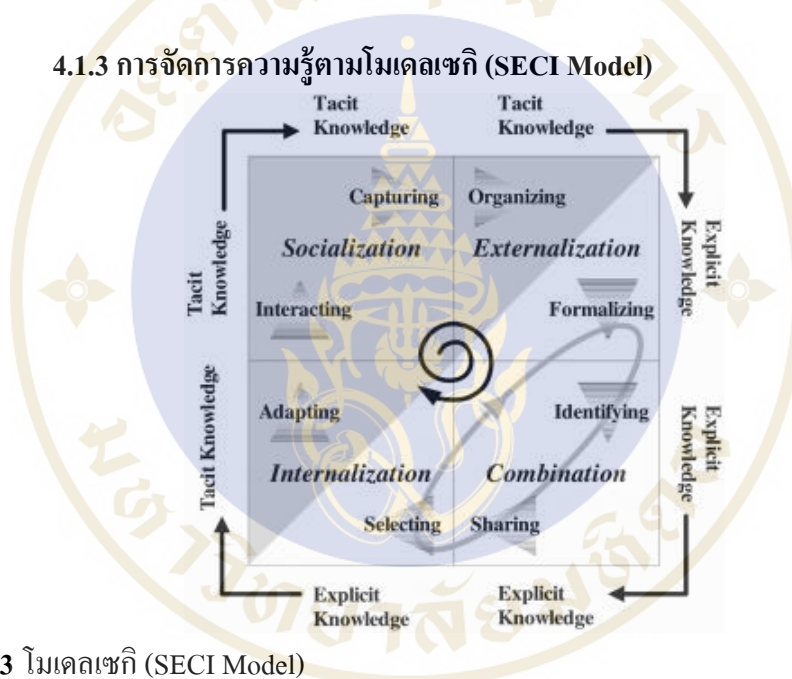
4. การประมวลและกลั่นกรองความรู้ – เช่นปรับปรุงรูปแบบเอกสารให้เป็นมาตรฐาน, ใช้ภาษาเดียวกัน, ปรับปรุงเนื้อหาให้สมบูรณ์

5. การเข้าถึงความรู้ – เป็นการทำให้ผู้ใช้ความรู้เข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้ง่ายและสะดวก เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT), Web board , บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ – ทำได้หลายวิธีการ โดยกรณีเป็น Explicit Knowledge อาจจัดทำเป็น เอกสาร, ฐานความรู้, เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือกรณีเป็น Tacit Knowledge อาจจัดทำเป็นระบบ ทีมข้ามสายงาน, กิจกรรมกลุ่มคุณภาพและนวัตกรรม, ชุมชนแห่งการเรียนรู้, ระบบพี่เลี้ยง, การสับเปลี่ยนงาน, การยืมตัว, เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นต้น

7. การเรียนรู้ – ควรทำให้การเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของงาน เช่น เกิดระบบการเรียนรู้จาก สร้างองค์ความรู้, นำความรู้ไปใช้, เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ และหมุนเวียนต่อไปอย่างต่อเนื่อง

4.1.3 การจัดการความรู้ตามโมเดลเซกิ (SECI Model)



ภาพที่ 4.3 โมเดลเซกิ (SECI Model)

1. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Socialization) S : Tacit to Tacit

กระบวนการที่ 1 อธิบายความสัมพันธ์ทางสังคมในการส่งต่อระหว่างความรู้ฝังลึก (Tacit knowledge) ด้วยกัน เป็นการแบ่งปันประสบการณ์แบบเผชิญหน้าระหว่างผู้รู้ เช่น การประชุม การระดมสมอง ที่มาจากความรู้ การเรียนรู้ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เฉพาะเรื่อง เฉพาะพื้นที่ แล้วนำมาแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน ที่มีใช้เพียงการอ่าน หนังสือ คู่มือ หรือตำรา

2. การสกัดความรู้ออกจากตัวคน (Externalization) E : Tacit to Explicit

กระบวนการที่ 2 อธิบายความสัมพันธ์กับภายนอกในการส่งต่อระหว่างความรู้ฝังลึก (Tacit knowledge) กับความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) อาจเป็นการนำเสนอในเวทีวิชาการ หรือ บทความตีพิมพ์ เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ที่ถูกฝังอยู่ในความรู้ฝังลึกให้สื่อสารออกไปภายนอก อาจเป็นแนวคิด แผนภาพ แผนภูมิ เอกสารที่สนับสนุนให้เกิดการสื่อสารระหว่างผู้เรียนรู้ด้วยกันที่เข้าใจได้ง่าย ซึ่งความรู้ฝังลึกจะถูกพัฒนาให้แตกลึกและถูกถักทอ แล้วนำไปสู่การแบ่งปัน เปลี่ยนเป็นฐานความรู้ใหม่ที่ถูกนำไปใช้สร้างผลิตภัณฑ์ใหม่ในกระบวนการใหม่

3. การรวบรวมความรู้ (Combination) C : Explicit to Explicit

กระบวนการที่ 3 อธิบายความสัมพันธ์การรวมกันของความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ที่ผ่านการจัดระบบ และบูรณาการความรู้ที่ต่างรูปแบบเข้าด้วยกัน เช่น นำความรู้ไปสร้างต้นแบบใหม่ ไปสร้างสรรคงานใหม่ ได้ความรู้ใหม่ โดยความรู้ชัดแจ้งได้จากการรวบรวมความรู้ภายในหรือภายนอกองค์กร แล้วนำมารวมกัน ปรับปรุง หรือผ่านกระบวนการที่ทำให้เกิดความรู้ใหม่ แล้วความรู้ใหม่จะถูกเผยแพร่แก่สมาชิกในองค์กร

4. การฝังความรู้ (Internalization) I : Explicit to Tacit

กระบวนการที่ 4 อธิบายความสัมพันธ์ภายในที่มีการส่งต่อความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) สู่ความรู้ฝังลึก (Tacit knowledge) แล้วมีการนำไปใช้ในระดับุคคล ครอบคลุมการเรียนรู้และลงมือทำ ซึ่งความรู้ชัดแจ้งถูกเปลี่ยนเป็นความรู้ฝังลึกในระดับุคคลแล้วกลายเป็นทรัพย์สินขององค์กร

4.1.4 กระบวนการและเครื่องมือในการจัดการความรู้ (Knowledge Management Activities)

กระบวนการและเครื่องมือในการจัดการความรู้ ช่วยในการค้นหา เข้าถึง ถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนความรู้สะดวกรวดเร็วขึ้น การเลือกใช้กระบวนการและเครื่องมือขึ้นกับชนิดของความรู้ ลักษณะขององค์กร ลักษณะการทำงาน วัฒนธรรมองค์กร มีรายละเอียดดังนี้

1. ฐานข้อมูล (Knowledge Bases) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ให้เป็นระบบ เพื่อให้บุคลากรเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ซึ่งฐานข้อมูลความรู้ทำได้ 2 แบบ คือ เอกสาร และในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

2. การจัดเก็บความรู้และวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ในรูปของเอกสาร เพื่อความสะดวกในการค้นหาและนำไปใช้ เช่น คู่มือ การจัดฝึกอบรม

3. การใช้เทคนิคการเล่าเรื่อง (Story Telling) สิ่งที่เราได้เรียนรู้มา ให้แก่ผู้สนใจ ทำให้เนื้อหาที่น่าสนใจ เช่น การยกตัวอย่างความสำเร็จหรือล้มเหลวมาผูกเรื่องราวที่น่าสนใจ ช่วยให้เกิด

การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง และกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกันจนได้ความรู้ที่ดีไว้ใช้ประโยชน์

4. การทบทวนหลังการนำไปใช้ (AAR: After Action Reviews) คือ การอภิปรายเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นจากการทำงาน โดยให้แต่ละคนเสนอความคิดเห็น จุดเด่น จุดด้อย และข้อควรปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น ทำให้เกิดการเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งความสำเร็จ ความผิดพลาด และข้อเสนอแนะต่าง ๆ อันเกิดมาจากการแบ่งปันประสบการณ์จริงแก่คนในทีม

5. ระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System) เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้แบบตัวต่อตัว จากผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์มากกว่าไปยังผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์น้อยกว่า ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งในการสอนงานและคำแนะนำอย่างใกล้ชิด ผู้ที่เป็นพี่เลี้ยงมักจะมีตำแหน่งและอาวุโสกว่าซึ่งอาจอยู่ในหน่วยงานเดียวกัน โดยระบบพี่เลี้ยงปกติใช้เวลาค่อนข้างนาน เพราะทั้งสองฝ่ายจะต้องอาศัยการเรียนรู้ซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยความสัมพันธ์และความเข้าใจกัน ผู้ที่เป็นพี่เลี้ยงนอกจากจะให้คำปรึกษาในด้านการงานแล้วยังเป็นที่ปรึกษาในเวลามีปัญหาหรือมีความสับสน ที่สำคัญจะต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องพฤติกรรมจริยธรรมและการทำงานด้วย

6. การจัดตั้งทีมข้ามสายงาน (Cross-Functional Team) เพื่อมาทำงานร่วมกันในโครงการที่กำหนดขึ้นมา ภายใต้แนวคิดที่ว่าการทำงานแต่ละเรื่องต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากหลาย ๆ ด้านมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันจึงจะประสบความสำเร็จ

7. การประชุมระดมสมอง (Workshop/Brainstorming) เป็นอีกเครื่องมือที่ช่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรึกษาหารือ กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจ ดำเนินการผ่านประสบการณ์และมุมมองจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

8. ชุมชนนักปฏิบัติ (Communities of Practice: CoP) เป็นกลุ่มคนที่มารวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการทำงานทั้งในส่วนที่เป็นวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ และการสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ (Lessons Learned) จากความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในการทำงาน เพื่อถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้กับสมาชิกในกลุ่มนำไปใช้แก้ปัญหา และปรับใช้กับงานของตนเอง ซึ่ง CoP สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งที่เป็นรูปแบบทางกายภาพหรือแบบเสมือนจริง (Virtual) เช่น ทางออนไลน์

บทที่ 5

การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติจริง

5.1 แผนการดำเนินงาน

5.1.1 การดำเนินการจัดการความรู้

5.1.1.1 กำหนดเป้าหมาย : เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในรูปของข้อมูลในการเข้าถึงอนุกรรมการพิจารณา เพื่อใช้ในการออกแบบกลยุทธ์ที่จะใช้ในการสร้างความสัมพันธ์กับอนุกรรมการพิจารณาของโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ เพื่อให้บริษัทสามารถที่จะเสนอขายใหม่เข้าไปในบัญชีของโรงพยาบาลได้เร็วที่สุด

5.1.1.2 วางแผนและกิจกรรมที่จะสนับสนุนการจัดการองค์ความรู้ ตามวงจรจัดการความรู้ (Change Management Process) ดังนี้

5.1.1.2.1 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยทำให้คนในองค์กรเห็นความสำคัญของการจัดการองค์ความรู้นี้ สร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ เช่น การจัดเป็นนิทรรศกาล

5.1.1.2.2 การสื่อสาร ใช้การสื่อสารในทุก ๆ ช่องทาง ตั้งแต่จากระดับผู้บริหารลงไปถึงระดับพนักงาน ทั้งในการประชุมประจำเดือน และควรมีการสื่อสารซ้ำ ๆ ในทุก ๆ แผนก และโดยเฉพาะแผนกการขายและการตลาด เพื่อให้รับรู้ว่าเป็นเรื่องสำคัญที่พนักงานทุกคนจะต้องให้ความสำคัญ

5.1.1.2.3 ขั้นตอนการจัดการจัดการความรู้ ใช้เครื่องมือที่เรียกว่า KM Process (Knowledge Management Process เพื่อจัดการองค์ความรู้ รวบรวม จัดให้เป็นระบบ ประมวล และทำให้คนในองค์กรสามารถเข้าถึง ร่วมแบ่งปันความรู้ และนำไปใช้งานจริง จนสามารถที่จะสร้างองค์ความรู้ใหม่ได้ด้วยตัวเอง

5.1.1.2.4 การให้ความรู้เรื่องการจัดการความรู้ให้กับคนในองค์กร ควรจะทำความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสาร เพื่อให้คนในองค์กรเห็นเห็นภาพและเข้าใจถึงวิธีการ และสร้างควมมีส่วนร่วม

5.1.1.2.5 การวัดผล เพื่อเป็นการประเมินผลลัพธ์ของการจัดทำองค์ความรู้ ควรจะต้องมีการติดตามการดำเนินการตามแผนเป็นระยะ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายได้จริง และจะต้องมีการประเมินผลที่ได้จากการนำองค์ความรู้นี้ไปใช้ เพื่อนำไปปรับปรุง พัฒนา หรือต่อยอดองค์ความรู้ต่อไป

5.1.1.2.6 การยกย่องชมเชยและให้รางวัล โดยจัดทำเป็น เพื่อเป็นการสร้างกำลังใจให้พนักงาน ควรมีการยกย่องชมเชย หรือให้รางวัลแก่ผู้ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เพื่อเป็นตัวอย่างให้พนักงานท่านอื่น ซึ่งสามารถทำได้ในทุก ๆ ขั้นตอน ตั้งแต่การสร้างองค์ความรู้ ไปจนถึงขั้นตอนการเรียนรู้

5.1.1.3 จัดทำ Knowledge Management Process ซึ่งมี 7 ขั้นตอน

ตาราง 5.1 ขั้นตอนการดำเนินการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process)

กิจกรรม (ระยะเวลา)	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
1. บ่งชี้ความรู้ (2 สัปดาห์) - จัดให้มีการร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อขอความคิดเห็นจากพนักงานชายและระดับผู้จัดการที่ประสบความสำเร็จเพื่อร่วมบ่งชี้ข้อมูลที่มีความจำเป็นในการกำหนดกลยุทธ์สร้างความสัมพันธ์กับกรรมการคัดเลือกฯ เข้าบัญชียาโรงพยาบาล (Key Opinion Leaders) หลัก ๆ	- กำหนดขอบเขตของข้อมูลที่มีความจำเป็นจะต้องรู้ ในการสร้างความสัมพันธ์กับกรรมการคัดเลือกฯ	- ได้ขอบเขตข้อมูลที่จำเป็นจะต้องรู้ทั้งหมด โดยเห็นตรงกันทั้งจากระดับผู้จัดการและระดับปฏิบัติการ
2. การสร้างและแสวงหาความรู้ (2 เดือน) - จัด workshop ตามกลุ่มพนักงานชายที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลเดียวกัน เพื่อระดมความคิด ให้ได้มาซึ่งข้อมูลในแต่ละเขตโรงพยาบาล - หาความรู้เพิ่มเติมในส่วนของความรู้ที่ยังขาดอยู่ การใช้เครือข่ายจากคนนอกองค์กร การใช้ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล คู่แข่ง คน	-รวบรวมความรู้ทั้งหมดจากคนในองค์กร -หาความรู้ในส่วนที่ยังขาดอยู่จากภายนอกองค์กร	-มีข้อมูลของกรรมการคัดเลือกฯ (Key Opinion Leaders) ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 50% -มีข้อมูลของแพทย์ผู้เป็นผู้ตัดสินใจ (Key Opinion Leaders) ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 90%

ตาราง 5.1 การจัดทำ Knowledge Management Process (ต่อ)

กิจกรรม (ระยะเวลา)	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
รู้จักในโรงพยาบาลนั้น ๆ - ร่วมกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมต่อแพทย์ผู้ตัดสินใจ ในแต่ละโรงพยาบาล โดยศึกษาจากข้อมูลที่ได้มาก่อนหน้า รวมถึงกลยุทธ์และกิจกรรมในอดีตหรือจากชุมชนนักปฏิบัติ (Communities of Practice) จากผู้แทนขาย ผู้จัดการหรือคู่แข่ง ที่ประสบความสำเร็จในอดีต	- กำหนดกลยุทธ์สร้างความสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด	- ได้กลยุทธ์ที่เหมาะสมในการสร้างความสัมพันธ์กับ กรรมการผู้คัดเลือกยา (Key Opinion Leaders)
3. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ (2 สัปดาห์) - รวบรวมความรู้ทั้งหมด จัดเป็นรูปแบบแผนภาพ โครงสร้าง กรรมการของแต่ละโรงเรียนแพทย์ โดยมีหัวข้อข้อมูลที่สำคัญและกลยุทธ์ที่ใช้ในการสร้างความสัมพันธ์	- จัดระบบความรู้ที่ง่ายต่อการสื่อสารและการทำความเข้าใจ	- พนักงานกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจในแผนภาพได้ 100%
4. การประมวลและกั่นกรองความรู้ (2 สัปดาห์) - จัดการนำเสนอข้อมูลให้กับผู้จัดการและพนักงานขาย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและปรับข้อมูลให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้ทุกฝ่ายได้เข้าใจตรงกัน	- เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของความรู้	- ผู้จัดการและพนักงานมีความเห็นชอบมากกว่า 80%
5. การเข้าถึงความรู้ (2 เดือน) - ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เลือก platform ในการเข้าถึงข้อมูล โดยเลือกจากสิ่งที่มีอยู่ในองค์กรอยู่แล้ว เพื่อลดค่าใช้จ่าย และไม่ต้องใช้เวลา	- เพื่อให้ได้ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลที่สะดวกและมีความเสถียรที่สุด โดยที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดและ	- พนักงานสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ 100% - พนักงานมีความถี่ในการเข้าถึงข้อมูลมากกว่า 1

ตาราง 5.1 การจัดทำ Knowledge Management Process (ต่อ)

กิจกรรม (ระยะเวลา)	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
ในการสร้างความคุ้นเคยให้กับพนักงานใหม่ เช่น อุปกรณ์การสื่อสาร หรือใช้แอปพลิเคชันขององค์กร โดยให้มีการทดสอบระบบให้พนักงานขายได้ทดสอบการเข้าถึงก่อนเพื่อให้ได้ระบบที่เหมาะสมใช้งานง่าย และมีความเสถียรที่สุด	พนักงานมีความคุ้นเคยกับการใช้งาน	ครึ่ง ต่อสัปดาห์
6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (1 เดือน) - เปิดระบบให้พนักงาน ได้มีการเสนอแนะ แลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ ผลการนำความรู้ไปใช้งานจริง หรืออัปเดตข้อมูลใหม่ ซึ่งสามารถแลกเปลี่ยนกันระหว่างเขตโรงพยาบาลได้ทั้งระดับพนักงานขาย และผู้จัดการทุกระดับ	-เพื่อกำหนดช่องทางในการแลกเปลี่ยนข้อมูล	-พนักงานสามารถแสดงความคิดเห็นในระบบ ได้ 100% -พนักงานสามารถรับรู้ข้อมูลจากพนักงานคนอื่น ๆ ได้ 100%
7. การเรียนรู้ (3 เดือน) - กำหนดให้มีรายงานผลการนำไปใช้ เป็นระยะ เพื่อทำการประเมินผลและหาแนวทางการปรับปรุง - ให้พนักงานขายแต่ละเขตนำไปขยายผลการจัดการความรู้ สำหรับการเสนอขายเข้าในโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีศักยภาพต่อไป	- เพื่อวัดผลการนำไปใช้งานจริง -เพื่อต่อยอดการจัดทำองค์ความรู้ที่เป็นข้อมูลของโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพต่อไป	-พนักงานสามารถเสนอขายเข้าบัญชียาของโรงพยาบาลได้ 100% -มีข้อมูลของแพทย์ผู้ใช้งาน (Key User) และกลยุทธ์ที่เหมาะสม ในโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพอย่างน้อย 50%

5.2 การบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management)

5.2.1 การระบุความเสี่ยง (Risk Identification) ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการใช้การจัดการความรู้เพื่อสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าที่เป็นผู้ตัดสินใจในการอนุมัติยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล ประกอบด้วยปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน

5.2.1.1 ปัจจัยภายนอก

1. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างคณะกรรมการพิจารณาของโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ จะมีทั้งมีการกำหนดวาระการทำงานของคณะกรรมการ และมีทั้งการแต่งตั้งเป็นรายปี ซึ่งอาจจะส่งผลให้ไม่สามารถที่จะนำความรู้ไปใช้ในการทำงานจริงได้อย่างเต็มที่

5.2.1.2 ปัจจัยภายใน

1. ไม่สามารถหาข้อมูลในส่วนที่ขาดได้ เนื่องจากข้อมูลบางอย่างเป็นความลับของทางโรงพยาบาล ไม่ได้มีการเปิดเผยอย่างเป็นทางการ
2. องค์กรความรู้ที่มีอยู่ไม่ใช่ข้อมูลที่ตรงกับข้อมูลจริงในปัจจุบัน เนื่องจากข้อมูลบางส่วนอยู่บนที่มาจากประสบการณ์ของพนักงานในอดีต ซึ่งในปัจจุบันอาจจะมีการเปลี่ยนแปลง เช่น รายชื่อ ตำแหน่งของคณะกรรมการ
3. พนักงานไม่เห็นความสำคัญของการใช้องค์ความรู้ คิดว่าไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้องค์ความรู้นี้ก็สามารถที่จะเสนอยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาลได้
4. พนักงานไม่สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ เนื่องจากความผิดพลาดทางระบบของเครื่องมือ หรือแอปพลิเคชัน
5. ไม่สามารถนำองค์ความรู้ไปใช้งานได้จริง หลังจากการจัดทำองค์ความรู้เสร็จสิ้น

5.2.2 การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) ใช้การประเมินความเสี่ยง ในรูปแบบของตาราง 5X5 โดยแกนตั้งแสดงโอกาสในการเกิด ส่วนแกนอนแสดงความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้น

ตาราง 5.2 การประเมินความเสี่ยงโดยใช้ตาราง 5x5

		ผลกระทบ				
		น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
โอกาสที่จะเกิด	สูงมาก	High	High	Extreme	Extreme	Extreme
	สูง	Moderate	High	High	Extreme	Extreme
	ปานกลาง	Low	Moderate	High	Extreme	Extreme
	น้อย	Low	Low	Moderate	High	Extreme
	น้อยมาก	Low	Low	Moderate	High	Extreme

ตาราง 5.3 การประเมินความเสี่ยงจากการใช้การจัดการความรู้

ปัจจัยความเสี่ยง	โอกาสเกิด	ผลกระทบ	ผลที่คาดว่าจะเกิด	ระดับความเสี่ยง
ปัจจัยภายนอก				
มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างคณะกรรมการพิจารณาของโรงพยาบาล	น้อยมาก	สูงมาก	ไม่สามารถนำความรู้ไปใช้งานได้ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการ	
ปัจจัยภายใน				
ไม่สามารถหาข้อมูลในส่วนที่ขาดได้	ปานกลาง	สูง	การจัดการความรู้ไม่สมบูรณ์ จึงไม่สามารถนำไปใช้ได้เต็มที่	
องค์ความรู้ที่มีอยู่ไม่ใช่ข้อมูลที่ตรงกับข้อมูลจริงในปัจจุบัน	สูง	สูงมาก	เกิดการดำเนินงานที่ผิดพลาดสร้างความสัมพันธ์กับกรรมการผิดคน	
พนักงานไม่เห็นความสำคัญของการใช้องค์ความรู้	น้อย	สูงมาก	ไม่เกิดการใช้งานจริง	
พนักงานไม่สามารถเข้าถึงองค์ความรู้	น้อย	สูง	ไม่สามารถนำความรู้ไปใช้ได้	
นำองค์ความรู้ไปใช้งานแต่ไม่ประสบความสำเร็จ	น้อย	สูงมาก	การจัดทำองค์ความรู้สูญเปล่าทั้งเงินและเวลา	

5.2.3 การควบคุมและจัดการความเสี่ยง (Risk Control and Mitigation) เป็นแผนการที่จัดทำขึ้น เพื่อป้องกันหรือลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง

ตาราง 5.4 การควบคุมและจัดการความเสี่ยงจากการใช้การจัดการความรู้

ปัจจัยความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง	การควบคุมและจัดการความเสี่ยง
ปัจจัยภายนอก		
มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างคณะกรรมการพิจารณาของโรงพยาบาล		กำหนดให้มีการอัปเดตข้อมูลทุก ๆ 6 เดือน และกำหนดให้มีการสุ่มตรวจความถูกต้องของข้อมูล โดยระดับผู้จัดการ
ปัจจัยภายใน		
ไม่สามารถหาข้อมูลในส่วนที่ขาดได้		กำหนดเป็นเงินได้พิเศษ (incentives) สำหรับการหาข้อมูลให้กับพนักงานขาย, ให้มีการแบ่งปันข้อมูลวิธีการหาข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ
องค์ความรู้ที่มีอยู่ไม่ใช่ข้อมูลที่ตรงกับข้อมูลจริงในปัจจุบัน		กำหนดให้มีการอัปเดตข้อมูลทุก ๆ 6 เดือน และกำหนดให้มีการสุ่มตรวจความถูกต้องของข้อมูล โดยระดับผู้จัดการ
พนักงานไม่เห็นความสำคัญของการใช้องค์ความรู้		สร้างบรรยากาศของการเรียนรู้, ให้รางวัลกับผู้ที่ประสบความสำเร็จ, กำหนดเป็น KPIs
พนักงานไม่สามารถเข้าถึงองค์ความรู้		จัดอบรมการใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และมีฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นผู้ดูแลให้คำปรึกษาในการใช้งาน
นำองค์ความรู้ไปใช้งานแต่ไม่ประสบความสำเร็จ		กำหนดให้มีการติดตามโดยผู้จัดการ และให้มีการรายงานผลการใช้งานทุก ๆ 1 เดือน เพื่อให้ข้อเสนอแนะ ในการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงกลยุทธ์ให้เหมาะสมมากขึ้นตามสถานการณ์

5.3 การกำหนด Balanced Scorecard

เป็นเครื่องมือทางการบริหารจัดการที่ใช้สำหรับการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management) ซึ่งองค์กรที่มีการจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน นิยมนำมาใช้ในการควบคุมและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร โดยองค์กรจะประสบผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืนจะต้องประสบผลสำเร็จในปัจจัยหลัก 4 ด้าน ได้แก่ มุมมองด้านการเรียนรู้ และพัฒนา, มุมมองด้านกระบวนการภายใน, มุมมองด้านลูกค้า และ มุมมองด้านการเงิน

5.3.1 มุมมองด้านการเรียนรู้ และพัฒนา

พนักงานฝ่ายขายและการตลาดสามารถที่จะจัดทำข้อมูลคณะกรรมการภายในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ทั้งหมด และสามารถกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการสร้างความสัมพันธ์กับกรรมการแต่ละคน ได้

5.3.2 มุมมองด้านกระบวนการภายใน

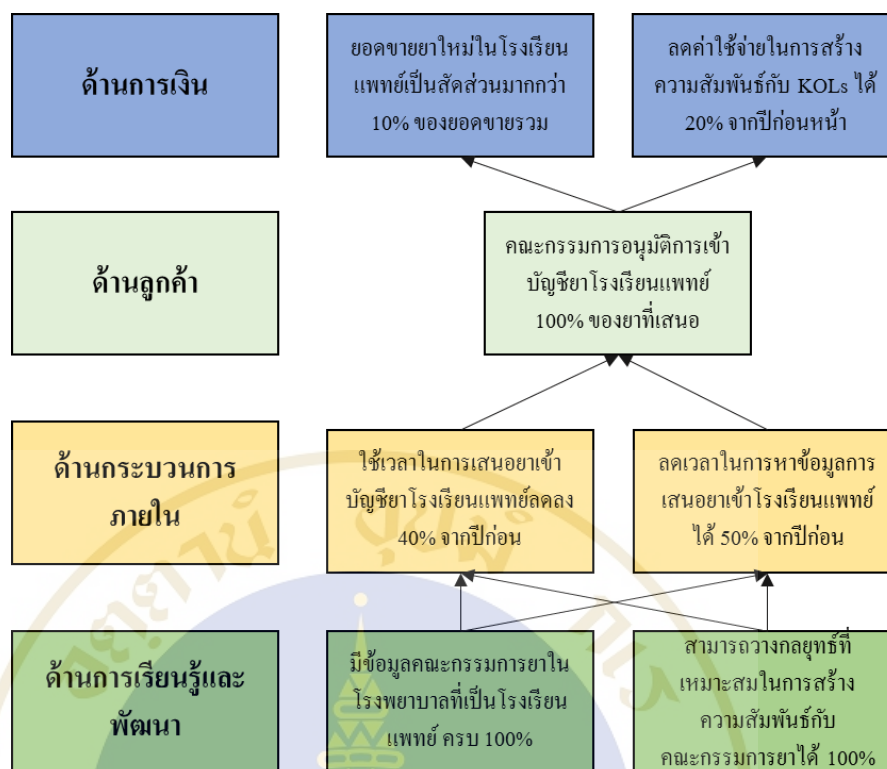
ผลจากการมีข้อมูลและกลยุทธ์ที่เหมาะสมโดยจัดทำเป็นฐานข้อมูล ทำให้การทำงานของฝ่ายขายมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถเลือกลูกค้าที่เป็นผู้ตัดสินใจในการพิจารณาคัดเลือก (Key Opinion Leaders) ได้ถูกคน จัดความสำคัญ และเลือกใช้กลยุทธ์สร้างความสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม จึงสามารถทำให้ลดเวลาในการทำงานได้ถึง 40% จากการเสนอขายครั้งก่อนหน้า และยังสามารถลดเวลาในการหาข้อมูลคณะกรรมการผู้พิจารณาได้ 50% จากปีก่อน

5.3.3 มุมมองด้านลูกค้า

ผลจากการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ทำให้คณะกรรมการอนุมัติการเข้าบัญชียาของโรงเรียนแพทย์ โดยจะต้องได้รับการอนุมัติสำหรับยาทุกตัวที่มีการเสนอเข้าในแต่ละครั้ง

5.3.4 มุมมองด้านการเงิน

จากการที่เข้าได้เข้าไปในบัญชียาของโรงพยาบาล ทำให้มียอดขาย จากการสั่งยาใหม่เพิ่มขึ้น โดยจะต้องมียอดขายยาใหม่ มากกว่า 10% ของยอดขายยารวมทั้งหมดในโรงพยาบาลนั้น ๆ นอกจากนี้ในเรื่องของการลงทุนก็สามารถลดค่าใช้จ่ายในการใช้สร้างความสัมพันธ์กับคณะกรรมการได้มากกว่า 20% ของปีก่อนหน้าได้



ภาพที่ 5.1 การกำหนด Balanced Scorecard

จาก Balanced Scorecard แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดในด้านของการเรียนรู้และพัฒนาจะต้องเริ่มจากการที่สามารถทำข้อมูลคณะกรรมการยาในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ได้ครบถ้วนทั้งหมด และสามารถกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการสร้างความสัมพันธ์กับกรรมการแต่ละคนเพื่อนำมาจัดทำฐานข้อมูล ที่ฝ่ายขายสามารถนำไปใช้ เพื่อเลือกและจัดลำดับความสำคัญลูกค้าที่เป็นผู้ตัดสินใจในการพิจารณาคัดเลือกยา (Key Opinion Leaders) ได้ถูกคน รวมถึงเลือกใช้กลยุทธ์สร้างความสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ในด้านกระบวนการภายใน สามารถลดเวลาในการทำงานได้ถึง 40% จากการเสนอยารั้งก่อนหน้า และยังสามารถลดเวลาในการหาข้อมูลคณะกรรมการผู้พิจารณาได้ 50% จากปีก่อน และส่งผลให้ด้านมุมมองของลูกค้า ก็ทำให้ยาได้รับการอนุมัติให้เข้าไปอยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาลได้ 100% ของยาที่เสนอ ซึ่งผลจากการที่ยาได้เข้าไปในบัญชียาของโรงพยาบาล ทำให้มียอดขายจากการสั่งยาใหม่เพิ่มขึ้น โดยจะต้องมียอดขายยาใหม่ มากกว่า 10% ของยอดขายยาทั้งหมดในโรงพยาบาลนั้น ๆ นอกจากนั้นในเรื่องของการลงทุน ผลการของเลือกใช้กลยุทธ์สร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมก็สามารถลดค่าใช้จ่ายในการใช้สร้างความสัมพันธ์กับคณะกรรมการได้มากกว่า 20% ของค่าใช้จ่ายในปีก่อนหน้าได้

บรรณานุกรม

John D.W. Morecroft. Strategic Modelling and Business Dynamics : *A Feedback Systems*

Approach. 2nd edition. Chichester: John Wiley& Sons, 2015.

สำนักงาน ก.พ.ร.และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2549). *คู่มือการจัดทำแผนการจัดการความรู้:*

จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. 20 สิงหาคม 2560 เข้าถึงจาก

https://www.opdc.go.th/oldweb/thai/frame_kpi_49/

